جامعة أسيوط
كلية التربية
قسم علم النفس

" فاعلية برنامج انتقائي للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم "

رسالة مقدمة من الباحث

ممدوح محمود محمد محمود
أخصائي نفسي بجامعة أسيوط
للحصول على درجة الماجستير في التربية
قسم علم النفس (تخصص صحة نفسية)

إشراف

الأستاذ الدكتور
حمدي شاكر محمود
أستاذ الصحة النفسية
بكلية التربية بجامعة أسيوط

الأستاذ الدكتور
عماد كامل عبد الحليم
أستاذ أمراض التخاطب
بكلية الطب جامعة أسيوط

دكتورة
مديحه محمود الجنادى
مدرس الصحة النفسية
بكلية التربية جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ / ٢٠١٤م

بسم الله الرحمن الرحيم

"وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لاَ تَعْلَمُونَ شَيْئاً
وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ
لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ "

صدق الله العظيم

(سورة النحل ، الآية ٧٨)

جامعة أسيوط

كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة الدراسات العليا والبحوث　　　　بسم الله الرحمن الرحيم

تم مناقشة الرسالة بتاريخ ٢٠١٤/٤/١٠م وتكونت لجنة فحص وتقييم الرسالة من

١- أ.د. عبد الرقيب أحمد إبراهيم　　　　رئيساً ومناقشاً

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ بكلية التربية – جامعة أسيوط

التوقيع :

٢- أ.د. فضل إبراهيم عبد الصمد　　　　عضواً ومناقشاً

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية – جامعة المنيا

التوقيع :

٣- أ.د. عماد كامل عبد الحليم　　　　عضوا ومشرفا

أستاذ أمراض التخاطب ورئيس وحدة أمراض التخاطب بكلية الطب – جامعة أسيوط

٤- أ.د. حمدي شاكر محمود　　　　عضواً ومشرفا

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي بكلية التربية – جامعة أسيوط

نتيجة المناقشة والحكم: توصي اللجنة بمنح الطالب /
ممدوح محمود محمد محمود درجة الماجستير في التربية تخصص (علم نفس – صحة نفسية)
بتقدير عام { [illegible]
تاريخ موافقة مجلس الكلية / /　　تاريخ موافقة مجلس الجامعة / /

مستخلص الدراسة

– **اسـم الباحـث:** ممدوح محمود محمد محمود

– **عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج انتقائي للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

– **جهة الدراسة:** كلية التربية جامعة أسيوط

– هدف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج انتقائي للتدخل المبكـر في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

وطُبقت الدراسة على عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وعددهم (٨) أطفال بوحدة أمراض التخاطب بالمستشفى الجامعي بأسيوط.

وتم التوصل إلى النتائج التالية :

١- وُجِدَت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي على اختبار اللغة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي.

٢- وُجِدَت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي على اختبار الأصـوات لدى عينة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي.

٣- وُجِدَت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي علـى اسـتمارة قيـاس المتابعة المنزلية لدى والدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للـتعلم لـصالح القيـاس البعدي.

٤- وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي علـى اختبـار اللغـة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

Abstract

- **Researcher's Name :** Mamdouh Mahmoud Mohamed Mahmoud

- **Research Title**: The Effectiveness of Eclectic Program for Early Intervention in Improvement Language and Speech Development in Educable Mentally Retarded Children

- **Research Point:** Faculty of Education, Assiut University

- **Research Study:** The present study aims to verify the effectiveness of eclectic program for early intervention in improving pronunciation and language development in educable mentally retarded children.

The study was conducted on a sample of children educable mentally retarded a numbered (8) kids Phoniatrics Unit, ENT Department, Assiut University Hospital.

The research reached the following conclusions :

1 - There were significant differences between the measurement pre and post test on Arab language and its sub-sections in a sample of educable mentally retarded children for post measurement .

2 - There were statistically significant differences between pre and post measurement on test votes in a sample of educable mentally retarded children for post measurement .

3 - There were statistically significant differences between pre and post measurement to measurement form and follow-up home with my parents of educable mentally retarded children for post measurement.

4 - There were no statistically significant differences between the measurement after and observable to test the language of the Arab and sub- dimensions in a sample of educable mentally retarded children.

شكر وتقدير

الحمد لله حمداً وشكراً لنعمه وفضله الكثير، وعلى عطائه وتوفيقه لـــي لانجــاز هذه الدراسة العلمية المتواضعة.

يطيب لي بعد انجاز هذه الدراسة أن أتقدم بالشكر للعالم الجليل الأستاذ الدكتور/ **حمدي شاكر محمود** أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس وعميد كلية التربيـــة بالوادي الجديد بجامعة أسيوط سابقاً على قبول سيادته الإشراف على الرسالة ومساندته وتشجيعه ورعايته الكريمة لي أدام الله عليه وافر الصحة والعطاء.

كما أدين بالشكر والعرفان بالجميل لأستاذى الأستاذ الدكتور/ **عماد كامل عبـــد الحليم** أستاذ ورئيس وحدة أمراض التخاطب بكلية الطب بجامعة أسيوط علـــى قبـــول سيادته الإشراف على الرسالة الذي حباني بفضله وتعليمه وتشجيعه لي جزاه الله عنـــى خير الجزاء.

كذلك أقدم عظيم الشكر والتقدير إلى أستاذتي الدكتورة/ **مديحه محمود الجنادى** مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة أسيوط التي أعانتني بعد الله سبحانه وتعالى على تخطى الصعاب وما قدمته لي من فضل وعلم وتوجيهات بناءة وتـــشجيع مـــستمر فلها منى خالص شكري وعظيم تقديري.

وأتوجه بالشكر والتقدير إلى أستاذي القدير الأستاذ الدكتور / عبد الرقيب أحمـــد إبراهيم – أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة أسيوط – على قبول سيادته مناقشة الرسالة رغم كثرة مشاغله وأعبائه فلسيادته جزيل الشكر والعرفان.

وأتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي الجليل الأستاذ الدكتور / فضل إبراهيم عبـــد الصمد – أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية بجامعة المنيا لقبول سيادته مناقـــشة الرسالة رغم كثرة المهام الجسام التي تقع على عاتق سيادته وتحمل سيادته مشقة وعناء السفر ، فجزاه الله عني خير الجزاء .

وأتوجه بالشكر والتقدير إلى أساتذتي بقسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أسيوط وبخاصة الأستاذة الدكتورة/ **نور الهدى عمر محمد** أستاذ الـــصحة النفـــسية المـــساعد والدكتور/ **رجب أحمد على** مدرس الصحة النفسية والدكتور/ **عبد الله محمد عبد الظاهر**

مدرس الصحة النفسية لما قدموه من تشجيع لي وملاحظتهم البناءة ولما بذلوه ووقت وجهد في تحكيم أدوات وبرنامج الدراسة.

أيضا أتقدم بالشكر الجزيل إلى السادة أساتذتي بكلية التربية بجامعة الفيوم وبخاصة الأستاذ الدكتور/ **أحمد طه محمد** أستاذ علم النفس التربوى وعميد كلية التربية جامعة الفيوم والأستاذ الدكتور/ **محمد عبد التواب أبو النور** أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية لشئون التعليم والطلاب والأستاذ الدكتور/ **محمد عبد العال الشيخ** أستاذ الصحة النفسية والأستاذ الدكتور/ **محمد محمود عبد النبي** أستاذ علم النفس التربوي المساعد لما بذلوه من وقت وجهد في تحكيم أدوات وبرنامج الدراسة.

أيضاً أسدى بالشكر الجزيل وأوجه شكري وتقديري إلى أساتذتي بوحدة أمراض التخاطب بمستشفيات جامعة أسيوط بخاصةً الأستاذ الدكتور/ **على إبراهيم أبو العيون** أستاذ أمراض التخاطب المساعد والأستاذة الدكتورة/ **إيمان سيد حسن** أستاذ أمراض التخاطب المساعد والدكتورة/ **داليا جلال يس** مدرس أمراض التخاطب لما قدموه من جهد ووقت وتوجيه وتشجيع خلال مراحل الدراسة.

كما أخص بالشكر أساتذتي بقسم علم النفس بكلية الآداب بجامعة أسيوط وخاصة الأستاذ الدكتور/ **طه أحمد المستكاوى** أستاذ علم النفس وعميد كلية الآداب سابقاً والدكتور/ **أحمد كمال بهنساوى** مدرس علم النفس لما بذلوه من وقت وجهد في تحكيم أدوات الدراسة، أيضا أتوجه بشكري إلى **الأطفال ووالديهم الأعزاء عينة الدراسة** الذين ساهموا وتعاونوا معي.

في النهاية أتقدم بشكري وتقديري إلى أسرتي أبى وأمي وإخوتي على ما بذلوه وقدموه من فضل وجهد ومساعدة من أجل إتمام هذه الرسالة فلهم منى جزيل الشكر والعرفان أدام الله عليهم وافر الصحة والعافية.

وما توفيقي إلا بالله

الباحث

(أ) فهرس المحتويات

	المحتويـــــــــــات	رقم الصفحة
	- عنوان الرسالة	أ
	- آية قرآنية	ب
	- المستخلص باللغة العربية	ج
	- المستخلص باللغة الإنجليزية	د
	- شكر وتقدير	هـ
	- فهرس المحتويات	ز
	- قائمة الملاحق	ي
	- قائمة الأشكال	ك
	- قائمة الجداول	ل
الفصل الأول	**مدخل الدراسة :**	١ – ١٣
	مقدمة الدراســة	٢
	مشكلة الدراســة	٤
	أهداف الدراسة	٨
	أهمية الدراسة	٩
	حدود الدراسة	٩
	منهج الدراسة	١٠
	مفاهيم الدراسة	١٠
الفصل الثاني	**الإطار النظري للدراسة :**	١٤– ٧٩
	أولاً : العلاج الانتقائي كمدخل علمى متكامل	١٥
	- تعريف العلاج الانتقائي	١٥
	- مبادئ العلاج الانتقائي	١٦
	- أهداف العلاج الانتقائي	١٧
	- مزايا العلاج الانتقائي	١٧
	- الاستراتيجيات التى يعتمد عليها العلاج الانتقائي	١٨
	- النظريات الموجهة للبرنامج الانتقائي للدراســة الحاليــة ومبررات اختيارها	١٩

المحتويـــــــــــات	رقم الصفحة
ثانيًا : التدخل المبكر مع الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	٤١
- تعريف التدخل المبكر	٤١
- أهمية التدخل المبكر	٤٣
- مراحل التدخل المبكر	٤٤
- عوامل نجاح التدخل المبكر	٤٦
- نماذج التدخل المبكر	٤٨
- عوائق التدخل المبكر	٥٠
- استراتيجيات التدخل المبكر	٥٠
- مشاركة وتدريب والدي الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم أثناء التدخل المبكر	٥١
- فوائد تدريب الوالدين أثناء برنامج التدخل اللغوي والنطقى المبكر	٥٢
ثالثًا : النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	٥٢
- تعريف النمو اللغوى	٥٢
- مكونات النمو اللغوى	٥٣
- أسباب تأخر النمو اللغوى	٥٥
- تعريف النطق	٥٦
- مراحل اكتساب اللغة والنطق	٥٧
- مظاهر ضعف وتأخر مكونات النمو اللغوى والنطق عند الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	٦٢
رابعًا : ماهية الإعاقة العقلية	٦٤
- تعريف الإعاقة العقلية	٦٤
- تصنيفات الإعاقة العقلية	٦٧
- أسباب الإعاقة العقلية	٦٩
- أعراض الإعاقة العقلية	٧١
- أهداف وطرق تشخيص الإعاقة العقلية	٧٢
- طرق تشخيص وقياس الإعاقة العقلية	٧٢

	المحتويـــــــــات	رقم الصفحة
	- خصائص الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	٧٣
	تعقيب الباحث على الإطار النظري للدراسة الحالية	٧٨
الفصل الثالث	**الدراسات السابقة وفروض الدراسة:**	٨٠-١٠٤
	الدراسات السابقة	٨١
	تعقيب عام على الدراسات السابقة	١٠٣
	فروض الدراسة	١٠٤
الفصل الرابع	**إجراءات الدراسة الميدانية :**	١٠٦-٢١٣
	أولاً : عينة الدراسة	١٠٦
	ثانيًا : أدوات الدراسة	١٠٦
	ثالثًا : خطوات الدراسة	٢١٣
	رابعًا : الأساليب الإحصائية المستخدمة	٢١٣
الفصل الخامس	**نتائج الدراسة وتفسيرها والتوصيات والبحوث المقترحة :**	٢١٤-٢٢٥
	أولاً : نتائج الدراسة :	٢١٥
	- نتائج الفرض الأول وتفسيرها	٢١٥
	- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها	٢١٧
	- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها	٢٢٠
	- نتائج الفرض الرابع وتفسيرها	٢٢٣
	ثانيًا : توصيات الدراسة	٢٢٤
	ثالثًا : البحوث المقترحة	٢٢٥
مراجع الدراسة :		٢٢٧
أولاً : المراجع العربية		٢٢٧
ثانيًا : المراجع الأجنبية		٢٣٨
ملاحق الدراسة		٢٥٠
ملخص الدراسة باللغة العربية		٣٣٧
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية		1-3

(ب) قائمة الملاحـق

م	الملحـــــــــــق	الصفحة
١	- الموافقات الرسمية لتطبيق أدوات وبرنامج الدراسة.	٢٥١
٢	- استمارة مقابلة السادة أخصائيين التخاطب.	٢٥٣
٣	- قائمة بأسماء السادة الأساتذة المحكمين لأدوات وبرنامج الدراسة.	٢٥٨
٤	- استمارة جمع البيانات الأساسية.	٢٦٢
٥	- ملحق الواجبات المنزلية لجلسات برنامج الدراسة الحالية.	٢٧٠
٦	- ملحق صور البرنامج الانتقائي للدراسة.	٢٩٥
٧	- استمارة قياس المتابعة المنزلية.	٣١٣

(ج) قائمــة الأشــكال

الشـــــــــــكل	الصفحة
شكل (١) يوضح النظريات التي استندت عليها الدراسة الحالية	٢٠
شكل (٢) يوضح فنيات العلاج السلوكي للدراسة الحالية.	٢١
شكل (٣) يوضح طرق التعرف على المعززات المختلفة.	٣٠
شكل (٤) يبين فنيات العلاج المعرفي السلوكي للدراسة الحالية.	٣٢
شكل (٥) نماذج التدخل المبكر	٤٩
شكل (٦) يوضح تدرج تحسين مكونات النمو اللغوي والنطق.	٦١
شكل (٧) مظاهر ضعف النمو اللغوي والنطق لدى الطفل المعاق عقلياً	٦٤
شكل (٨) تصنيفات الإعاقة العقلية	٦٨

(د) قائمة الجداول

الجـــــــــــــدول	الصفحة
جدول (١) خصائص الإعاقة العقلية على جوانب الشخصية المختلفة.	٧٧
جدول (٢) يبين الدرجات الخاصة باختبار الأصوات.	١١٢
جدول (٣) يوضح نوع وعدد وزمن جلسات البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية	١٢٤
جدول (٤) جلسات البعد الأول للبرنامج الانتقائي للدراسة الحالية.	١٢٥
جدول (٥) مقارنة توضيحية لبعض السلوكيات السلبية التي يقوم بها والدي الأطفال والسلوكيات الايجابية الواجب اتباعها من الوالدين.	١٨٦
جدول (٦) يوضح تفسير الدرجة الكلية لاستمارة المتابعة المنزلية.	٢١٣
جدول (٧) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للدراسة على اختبار اللغة العربي	٢١٥
جدول (٨) يبين دلالة الفروق بين متوسطي الرتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للدراسة على اختبار الأصوات.	٢١٨
جدول (٩) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي الرتب للقياسين القبلي والبعدي لاستمارة المتابعة المنزلية.	٢٢٠
جدول (١٠) يبين دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للقياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية للدراسة على اختبار اللغة العربي.	٢٢٢

الفصل الأول

مدخـــل الدراســـة

أولاً : مقدمة الدراسـة.

ثـانيـاً : مشكلة الدراسـة.

ثـالثـًا : أهداف الدراسـة.

رابعًـا : أهمية الدراسـة.

خامسًا : حدود الدراسـة .

سادسًا : منهـج الدراسـة .

سابعًـا : مفاهيم الدراسـة.

الفصل الأول

مدخـــل الدراســـة

أولاً مقدمة الدراسة :

إن ميلاد الطفل لأي أسرة قد يكون مصحوبا بمشاعر مختلفة كالفرحة والسرور أو القلق والتوتر في الوقت نفسه فهي لحظات تعلو فيها الآمال والأمـــاني بمـــيلاد الطفـــل السليم الذي لا يعانى من الإعاقة أو المرض حينئذ يفكر الوالدان في حياتـــه ومـــستقبله ورعايته لكن في الواقع قد يشاء القدر بميلاد طفل معاق عقليا وعندها يبـــدأ الوالـــدان وأسرة الطفل تنتابهم مشاعر مختلفة من الإنكار وعدم التصديق إلى الشعور بالـــذنب أو اليأس أو المغالطة أو الخجل والخوف من المستقبل المجهول أو النفور والكره للطفل أو التكيف والرضا بقضاء الله وقدره. وتبدأ الأسرة جهودها المتواصلة لرعاية وتأهيل نمو طفلها المعاق.

وتُعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان من حيـــث تكـــون القـــدرات وعناصر الشخصية، وأنماط السلوك، والمركبات المختلفة وهى مرحلة تكـــون اللغـــة، وتكون العادات الأولى وأنماط السلوك المكتسبة، لهذا لابد من العنايـــة بالطفـــل حيـــث أوصت المؤتمرات التربوية بوجوب العناية بالأطفال والاهتمام بهم بشكل متكامل مـــن الناحية الجسدية والعقلية والصحية والنفسية والاجتماعية في مرحلة ما قبـــل المدرســـة حتى يتسنى لهم التكيف مع الظروف المحيطة بهم. **(نبيل عبد الهادي، ١٩٩٩، ١٠٩؛ محمد عقيل، ٢٠٠٣، ٣٠٢)**

تعتبر الإعاقة العقلية من أشد مشكلات الطفولة خطورة إذ أنها كمـــشكلة يمكـــن النظر إليها على أنها متعددة الجوانب فهي مشكلة طبيـــة ووراثيـــة ونفـــسية وتربويـــة واجتماعية وقانونية، وتتداخل تلك الجوانب مع بعضها البعض بما يجعل منها مـــشكلة مميزة في تكوينها. **(عـــادل عبد الله، ٢٠٠٣، ٣٩٧)**

وتدنى القدرة على التعلم من أكثر الخصائص السيكولوجية والسلوكية وضـــوحاً للأطفال المعاقين عقليا. وهم في الغالب لديهم صعوبات على الأقل بأربعة من مجالات

المعرفة هي الانتباه، الذاكرة، اللغة، والجانب الأكاديمي ولديهم صعوبات في الجوانـب الاجتماعية والانفعالية والجسمية. **(قحطان أحمد ، ٢٠٠٤ ، ٦٧)**

تشير الإحصاءات إلى ارتفاع أعداد المعاقين بشكل عام فـي جمهوريـة مـصر العربية، وكذلك زيادة عدد ونسبة الذين لديهم إعاقة عقلية إذا ما قورنوا بأنواع الإعاقات الاخري، بالإضافة إلى التزايد الحادث بإطراد في أعداد من لديهم إعاقة عقلية حيث بلغ عددهم عام ١٩٩٦ (١,٥١٥,١٠٠) وتزايد عام ٢٠٠١ ليـصل إلـى (١,٦٩٨,٠٥٠) ، وفى عام ٢٠٠٦ (١,٨٣٠,٩٧٥). **(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء الكتـاب السنوي، ١٩٩٦، ١٧)**

وتبين من نتائج الأبحاث والدراسات السابقة التي أجريت على هؤلاء الأطفال مثل دراسة **(روحية أحمد، ١٩٩٥؛ خيري المغـازي، ١٩٩٩؛ ياسـر محمـد ،١٩٩٩؛ صـابر عبد الحليم، ٢٠٠٥؛ سهير محمد،٢٠٠٥؛ ميادة محمد،٢٠٠٦؛ فدوى أنور ، ٢٠٠٩؛ Glynis & Deborah، ٢٠٠٢؛Joanne, et al. ، ٢٠٠٧)**. وجود تأخر في نمو اللغة والنطق لديهم بدرجات ملحوظة وذلك في جميع مكونات اللغة لديهم وهى (اللغة الاستقبالية، دلالة معاني اللغة Semantics، واللغة التعبيرية، وقواعد بناء الجملة Syntax، وقواعد استعمال اللغة Pragmatics، والأصوات الكلاميـة Phonology) وقد أشارت نتائج هذه الدراسات والأبحاث إلى اختلاف درجة حدة التأخر في نمو اللغة والنطق بين هذه المكونات الأربعة وأن الأطفال المعاقين عقليا ليس لديهم قاموس لغوى كافي يتيح لهم التواصل مع أقرانهم أو المجتمع. ويزداد تأخر اللغـة وعيـوب النطـق بازدياد درجة الإعاقة العقلية عند الطفل.

وقد اتضح من نتائج الدراسات السابقة أن ضعف النمو اللغـوي والنطـق لـدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم يؤثر سلبياً على متغيـرات اجتماعيـة وسـلوكية ونفسية متعددة منها الانطواء بنسبة ٥٢% لدى الذين لديهم ضعف شـديد فـي النمـو اللغوي (صعوبة النطق) و٢٧% من بين الأطفال الذين لديهم صـعوبة متوسـطة فـي النطق و٢٠% من بين الأطفال الذين لديهم صعوبة بسيطة في النطق، في حين أخـذ السلوك العدواني لدى من يعانون عدم التحكم في مخارج الألفاظ ١٨% بينما كانت نسبة الانطواء من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية الذين يعانون من ضعف فـي الـتحكم فـي مخارج الألفاظ ٥٥%. **(طلعت حمزة ، ٢٠٠٢)**

كما أشارت دراسة (**Joanne, et al., 2007**) إلى تأثير تأخر نمو اللغة فـي ضعف مشاركة الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم في الأنـشطة الاجتماعيـة المختلفة.

وهكذا تعد إعاقة عملية التواصل، وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية ونفسية أحد المؤشرات الدالة على حاجة الطفل لعـلاج اضـطرابات النطـق لديـه. (**إيهـاب الببلاوي، ٢٠٠٣، ٤٣**)

لذلك فإن برامج العلاج الكلامي أو علاج النطق (**Speech Therapy**) تصبح ضرورية لمثل هؤلاء الأطفال. كذلك يعانى الأطفال المتخلفون عقليا من تخلف في اللغة ويواجهون صعوبات في التعبير والفهم، ولذلك كان التدريب اللغوي للأطفال المعـاقين عقلياً من أهم الأسس التي تقوم عليها تربيتهم. (**ماجدة بهاء، ٢٠٠٧، ٢٦٩**).

ويلاحظ أن غالبية الدراسات السابقة قد استخدمت فنيات كانت جميعها مستمدة من توجه نظري واحد بالإضافة إلى استخدامها مع عمر زمني متأخر من ٦ إلى ١٢ عـام مثل دراسة (**Pamela, 1986**) إلى أن التدخل من خلال استخدام تكنيك التواصل الكلى يزيد معدل اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون، ودراسة (**ياسر محمد ، ١٩٩٩**) تحسين التحصيل اللغوي والحسابي لدي الأطفال المعاقين عقليا مـن خـلال توظيـف الأغاني والأنشطة الموسيقية ودراسة (**سهير محمد ، ٢٠٠٥**) فعالية برنامج بورتاج في تنمية الوظائف اللغوية والمعرفية لدى الأطفال ممن يعانون من أعراض داون ودراسـة (**فدوي أنور ، ٢٠٠٩**) واستهدفت التحقق من فاعلية النمذجـة فـي تحـسين بعـض المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ثانياً مشكلة الدراسة :

لاحظ الباحث من خلال عمله كأخصائي تخاطب – في وحدة أمراض التخاطـب بمستشفى أسيوط الجامعي – أن الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لديهم تأخر في نمو اللغة بمكوناتها المختلفة وقد اتضحت مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تؤكد على ذلك حيث يوجد ضعف لدى هؤلاء الأطفال في فهم مضمون ومعاني المفردات اللغوية، وعدم تعرفهم على الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة بهم من مجموعات (على سبيل المثال: الفواكه- الحيوانات- أجزاء الجسم- الخضروات- المواصـلات- الألـوان ...

إلخ) ، ولذا تظهر عدم قدرتهم على التعبير عن مسميات هذه الأشياء بالإضافة إلى قصر الجملة المنطوقة لديهم، وضعف القدرة على استخدام قواعد السياق النحوي في الجملة المنطوقة (الضمائر- حروف الجر- الروابط- التذكير والتأنيث للأشياء والأفعال- المفرد والجمع- الصفات).

كما يتبين عدم استطاعة الطفل فهم الأوامر اللفظية البسيطة المرتبطة باللغة الاستقبالية، كذلك تأثر الكلمات المنطوقة – القليلة – من جانب هؤلاء الأطفال بعيوب النطق مثل (الحذف والإبدال والتشويه) لبعض مخارج الأصوات الكلامية، بالإضافة إلى ضعف الانتباه والتواصل البصري الذي يظهر بشكل واضح في عدم القدرة على الاستمرار في تنفيذ التعليمات اللفظية البسيطة خلال جلسة التأهيل التخاطبي، ويؤدي هؤلاء الأطفال جزءاً من المهمة التي يتم تكليفهم بها دون القدرة على الانتهاء من التنفيذ الكامل لهذه المهمة. وقد تبين معاناة أولياء الأمور من التحسن البطئ في استجابة أبنائهم أثناء تلقى جلسات التأهيل التخاطبي، كذلك تكرار ذكر أولياء الأمور للكثير من المعوقات التي تقابلهم أثناء محاولة المتابعة المنزلية لتأخر نمو اللغة والنطق لدي أبنائهم.

وقد أشارت الدراسات السابقة إلى العديد من المشكلات لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وأنها تؤثر كل منها في الأخرى ومن بينها مشكلة تأخر النمو اللغوي لدى هؤلاء الأطفال على اختلاف الأبعاد المرتبطة بهذا التأخر (اللغة الاستقبالية، دلالة معاني اللغة، اللغة التعبيرية، قواعد بناء الجملة، قواعد استعمال اللغة، والأصوات الكلامية). **(روحية أحمد، ١٩٩٥؛ خيري المغازي، ١٩٩٩؛ عادل عز الدين،١٩٩٩؛ طلعت حمزة، ٢٠٠٢؛ صابر عبد الحليم، ٢٠٠٥؛ Glynis & Deborah، ٢٠٠٢؛Joanne, et al.، ٢٠٠٧).**

وقام الباحث بدراسة استطلاع الرأي طبقت على أخصائيين التخاطب بوحدة التخاطب بالمستشفي الجامعي باستخدام الحصر الشامل، وقد استهدفت التعرف على واقع الجوانب التي تتصف بالضعف في نمو اللغة والنطق لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، والتعرف على طبيعة إسهامات البرامج الحالية الممارسة في علاج تأخر نمو اللغة والنطق لدى هؤلاء الأطفال، كذلك التعرف على طبيعة إسهام الوالدين في المتابعة المنزلية لأبنائهم المتأخرين في النمو اللغوي والنطق، أيضا التعرف على

آراء أخصائيين التخاطب حول تطبيق المدخل الانتقائي في تحسين نمو اللغة والنطــق لدى هؤلاء الأطفال، وكان من نتائج هذا الاستطلاع ما يلي:

١ - وجود مظاهر ذات دلالات واضحة لتأخر نمو اللغة والنطق لدى هؤلاء الأطفال.

٢ - الإسهام الضعيف للبرامج المقدمة في علاج تأخر نمو اللغة والنطق لدى الأطفــال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ويحتاج أخصائي التخاطب إلى وقت طويــل وبــذل مجهود أكبر وأحيانا بدون فائدة تذكر.

٣ - شكوى أولياء الأمور إلى أخصائي التخاطب من عدم وجــود برنــامج محــدد ذا خطوات واضحة الملامح للمتابعة المنزلية.

٤ - ضرورة تعامل أخصائيين التخاطب مع الوالدين من خلال إرشادهم فيمــا يتعلــق بتحسين نمو اللغة والنطق لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وأكدت نتائج الدراسة أن تعامل الأخصائي مع الوالدين يؤدي بدوره إلى زيادة إقبال الأم والأب على بذل أقصى جهد ممكن والذي تنعكس آثاره بصورة إيجابية على الطفل.

٥ - ضرورة تدعيم أسرة الطفل المعاق عقليا ضد الضغوط النفسية التي تواجهها.

٦ - أكدت نتائج الدراسة على أهمية تقنين مجموعة من الأدوات التي تحــدد وتختبــر علميا لتدريب ولى الأمر أثناء جلسات التخاطب وأن هذا يعود بالنفع في تعامــل أولياء الأمور مع أبنائهم بالمنزل، وبدون مراعاة ذلك سوف تتــصف اســتجابات أولياء الأمور بالعشوائية والتخبط ولن تلاءم قدرات ابنهم المعاق وتؤدى به إلــى الإحباط.

٧ - توقع أخصائيين التخاطب جدوى استخدام برنامج (انتقائي) يعتمد على أســاليب فنية متنوعة مستمدة من مداخل نظرية تربوية متعددة في تحقيق أقصى فائدة فــي تحسين نمو اللغة والنطق لدى هؤلاء الأطفال.

وقد أشارت نتائج الدراسات التي تناولت ضعف نمو اللغة والنطق إلى التركيــز المحــدود في الاستعانة ببعض الفنيات المستمدة من مدخل علاجي واحد، فقــد بينــت دراسة (Pamela, 1986) إلى أن التدخل من خلال استخدام تكنيك التواصــل الكلــى

يزيد معدل السلوكيات المرتبطة باللغة التعبيرية لدى الأطفـال عينـة الدراسـة مـن المصابين بمتلازمة داون.

وأشارت دراسة كل من (**ياسر محمد ، ١٩٩٩**) إلى تحسين التحـصيل اللغـوي والحسابي لدى الأطفال المعاقين عقليا من خلال توظيف الأغاني والأنشطة الموسيقية.

وقد استهدفت دراسة (**هالة محمد، ٢٠٠٤**) التحقق من كفاءة وفعاليـة برنـامج للتدخل المبكر في تحسين نوع وكم المهارات الأساسية بصفة عامة لصغار الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من ذوى التخلف العقلي الطفيف، وقد ارتبطت هذه المهـارات بتنمية الحركات الدقيقة للطفل، مهارات اليد والأصابع والحركات الكبيرة كالمشي علـى أطراف الأصابع والوقوف على قدم واحدة ، أيضا تعديل الـسلوك وتنميـة مهـارات الاعتماد على النفس، كما تضمنت مهارتين للغة هما (فهم اللغـة المرسـلة والتعبيـر اللغوي) واستخدمت مجموعة من الفنيات وهى (الألعـاب التربويـة، والمـسرحية، والقصص، والاغانى). وأثبتت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى المهارات السبع الأساسية للمجموعة التجريبية في القياس البعدى عنه في القياس القبلي ارتفاعا ذا دلالة إحصائية.

كذلك توصلت دراسة (**سهير محمد ، ٢٠٠٥؛ ميـادة محمـد ، ٢٠٠٦**) إلـى التحقق من كفاءة وفعالية برنامج بورتاج في تنمية الوظائف اللغوية والمعرفيـة لـدى الأطفال ممن يعانون من أعراض داون، وأشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية وقد أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسة لمعرفة فاعلية برنامج للتدخل المبكر للتدريب على المهارات اللغوية وكذلك دراسة تـأثير المـساندة الوالدية من خلال برنامج التدخل المبكر على نمو الاستعداد للتواصل اللفظي والتفاعـل الاجتماعي لدي الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

وكما توصلت دراسة (**فدوي أنور ، ٢٠٠٩**) والتي استهدفت التحقق من فاعليـة النمذجة في تحسين بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للـتعلم وقد ركزت هذه الدراسة على بعدين من مكونات اللغة وهما اللغة الاسـتقبالية واللغـة التعبيرية وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدين في اتجاه المجموعة التجريبية.

وسوف يستعين الباحث فى الدراسة الحالية بالمدخل الانتقائى للاستفادة من تطبيق فكرة التكامل بين الفنيات العلاجية بما يتلائم مع طبيعة المواقف العلاجية للدراسة الحالية حيث أشارت العديد من الدراسات الى ضرورة الاهتمام بتطبيق فكرة الانتقائية وتدريب المعالجين النفسيين عليها. **(Leonard et al., 2006, John & Larry, 2000, Robert, 1981)**

كما يفيد اعتماد الدراسة الحالية على المدخل الانتقائى فى التعامل مع بعدى الدراسة للتدخل المبكر حيث يركز المكون الاول لبرنامج الدراسة الحالية فى التعامل مع الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم والمكون الثانى هو التعامل مع والدى هؤلاء الأطفال بتدريبهم أثناء جلسات برنامج الدراسة الحالية لنقل ما تدربوا عليه لطفلهم بالمنزل مما يحتاج الى فنيات علاجية متنوعة مع كلا البعدين المذكورين.

وفى ضوء الكتابات النظرية ونتائج الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية تتحدد مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة الاجابة عن السؤال الرئيسى التالى:

ما فاعلية البرنامج الانتقائى للتدخل المبكر فى تحسين النمو اللغوى والنطق لدى الأطفال ذوى الاعاقة العقلية القابلين للتعلم ؟

ثالثاً أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج انتقائي للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من خلال:

- التعرف على الفروق بين قياس النمو اللغوي لدى المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (قبلي – بعدى) تطبيق البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية.
- التعرف على الفروق بين قياس النطق لدى المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (قبلي – بعدى) تطبيق البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية.
- التعرف على الفروق بين قياس المتابعة المنزلية لوالدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (قبلى – بعدى).

- التعرف على الفروق بين القياس البعدي والتتبعى للنمو اللغــوى لــدى المجموعــة التجريبية من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

رابعًا أهمية الدراسة :

أ - الأهمية النظرية :

تظهر الاهمية النظرية للدراسة فى ندرة الدراسات العربية أو الاجنبية – فى حدود علم الباحث – التى تتناول فاعلية العلاج الانتقائى للتدخل المبكر فـــى تحـــسين النمـــو اللغوى والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

كما تسلط الدراسة الحالية الضوء على الدور الايجابى والفعال الذى يلعبه والــدى الطفل فى تحسين النمو اللغوى والنطق لدى أطفالهم المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

ب- الأهمية التطبيقية:

يسهم برنامج الدراة الحالية في تحسين النمو اللغوي – النطــق لــدى الأطفــال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم بما يحقق لهم التوافق النفسي والتفاعل الاجتماعي .

يمكن أن يطبق برنامج الدراسة الحالية في وحدات أمراض التخاطب بالمستشفيات وبوزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة والمراكز والجمعيات وكذلك أســر الأطفــال المعاقين عقليًا لتحسين نمو اللغة والنطق لدى أطفالهم .

خامسًا حدود الدراسة :

(١) الحدود البشرية :

تتمثل في العينة المختارة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعــددهم (٨) أطفال تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (ثلاث إلى ست سنوات وستة أشــهر) بينمـــا تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠ -٦٩) درجة على مقياس ستانفورد بينيــه الــصورة الرابعة.

(٢) الحدود المكانية :

تتحدد الدراسة الحالية بمكان إجرائها وهو وحدة أمراض التخاطب قــسم الانــف والأذن والحنجرة بالمستشفى الجامعي بأسيوط.

(٣) الحدود الزمنية :

تتمثل في الفترة الزمنية لتطبيق برنامج الدراسة من يونيو ٢٠١٢ وحتى نوفمبر ٢٠١٢.

سادسًا منهج الدراسة :

وهى الأدوات المستخدمة المتمثلة في:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ، وذلك بإدخال المتغير المستقل (البرنـــامج الانتقائي للتدخل المبكر) للتحقق من أثره على المتغير التابع (النمو اللغوي والنطــق) ، لذلك تستخدم الدراسة الحالية للتحقق من هذا الهــدف التــصميم شــبه التجريبــي ذو المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية) .

سابعًـا مفاهيم الدراسة :

تتحدد المفاهيم الأساسية للدراسة الحالية في التالي:

(١) برنامـــــج

يعرف البرنامج بأنه هو مجموعـــة مـــن المثيـــرات المتـــضمنة فـــي المواقـــف والإجراءات والأنشطة والخبرات التي توصف بأنها:

- مخططة، متنوعة، منظمة، متكاملة.
- ذات مغزى سيكولوجي معين.
- تستخدم أدوات وأساليب معينة بدقة في التنفيذ والتقويم.
- تهدف إلى إحداث تغيير مقصود في سلوك المشاركين أثناء البرنامج وبعد انتهائه.
- سواء أكان هذا التغيير راجعاً إلى التعلم أو التدريب أو التنمية أو الإرشاد أو العـــلاج النفسي بصورة عامة. (**حسين الدرينى ومحمد علي ، ٢٠٠٦ ، ٥**)

يُقصد بالبرنامج إجرائياً في الدراسة الحالية هو:

مجموعة من الأنشطة والخبرات والفنيات المنظمة التي تعتمد على التكامل بـــين فنيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي والعـــلاج النفسي الجماعي والعلاج الأسري تقدم للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وأسرهم –

عينة الدراسة- في صورة جلسات علاجية محددة الهدف والمحتوى والفنيات العلاجية والأدوات اللازمة لاكتساب مهارات كل جلسة من جلسات البرنامج الانتقائي، وكـذلك تقديم جلسات إرشادية لوالدي الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم من خلال مجموعة مـن المحاضرات القصيرة.

(٢) التدخل المبكر: Early Intervention

هو نظام خدمات متنوعة العناصر العلاجية والتدريبية والتعليميـة يهـدف إلـى مساعدة الأطفال المعوقين أو المتأخرين نمائياً أو المعرضين لخطر الإعاقة في السنوات الست الأولى من العمر ولا يركز التدخل المبكر على الطفل فقط ولكنه يولى إهتمامـاً كبيراً بالأسرة أيضاً. **(جمال محمد وآخرون، ٢٠٠١، ٥٠)**

وتهتم برامج التدخل المبكـر **Early Intervention Program** باحتياجـات الأطفال الصغار من مرحلة الميلاد وحتى بداية الالتحاق بالمدرسة وذلك مـن خـلال الجهد التعاوني للوالدين والمتخصصين في النواحي الطبية والنواحي الاجتماعية وكذلك المهنيين التربويين، ويشتمل على المهارات ما قبل الأكاديمية والتي تحتاج تقديم مساعدة للطفل على ما يلي: إدراك الذات والمهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ومهارات الوعي الصوتي والتمييز البصري والتخاطب ونمـو اللغـة ومهـارات التفكيـر والمهـارات الاجتماعية. **(Carol & Albert, 2004, 163)**

(٣) النمو اللغوي والنطق:

النمو اللغوي : Language Development

مصطلح يشير إلى نمو قدرة الطفل على التواصل والتفـاهم باسـتخدام الرمـوز الملفوظة أو المكتوبة. **(عبد الرحمن سيد، ٢٠٠٩، ١٦٨)**

يعرف كل من **(John & Nancy, 2003, 199)** النمـو اللغـوي أنـه نمـو واستخدام اللغة الاجتماعية كوسيلة منظمة للتخاطب بما في ذلك التعبير عـن الأفكـار والمفاهيم والمشاعر من خلال استخدام الإشارات والأصوات والإيماءات والرموز حيث تنمو اللغة من إشارات غير محددة منها (الصرخات- الابتسامات- اللعب بالأصـوات) في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال استخدام الأصوات والإيماءات والتعبيرات الوجهية إلى استخدام الكلمات أو التراكيب للتخاطب ولنقل أفكار ذات معنـى، واللغـة وسـيلة

ديناميكية مستمرة في النمو طوال الحياة ، ويُقاس النمو اللغوي إجرائيًا فـــي الدراســـة الحالية من خلال اختبار اللغة العربي . **(إعداد نهلة عبد العزيز ، ١٩٩٥)**

النطق: Articulation

هو عملية يتم من خلالها تشكيل الأصوات الصادرة عن الجهاز الــصوتي كـــي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة وفى أشكال واتساق وفقاً لقواعــد متفــق عليها. **(قحطـــان أحمد ، ٢٠٠٤، ٢٥١)**

ويقاس إجرائيًا في الدراسة الحالية من خلال اختبار النطق **(إعــداد أحمــد أبــو حسيبة ، ٢٠١١)**.

(٤) الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم:

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإعاقة العقلية (1994):

إنها انخفاض ملحوظ دون المستوى السوي في الوظائف العقلية العامة حيث يكون مصحوباً بانخفاض في الوظائف التكيفية مع التعرض للإعاقة قبل سن ١٨ سنة.

ويعرف الأطفال المعاقون عقليا القابلين للتعلم :

Educable Mentally Handicapped Children

هم أولئك الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين ٥٠-٧٠ على اختبار بينييــه و ٥٥-٧٩ على اختبار وكسلر وهذه الفئة تقابل الإعاقة البسيطة في التصنيف النفسي ويستطيع هؤلاء الأطفال تعلم الجوانب الأكاديمية لكنهم يعانون من مشاكل أي لا يستطيعون الأداء كأقرانهم الأسوياء، وإنما يحتاجون إلى رعاية خاصة. **(قحطان أحمد ، ٢٠٠٤، ٢٦)**

ويقدم الباحث تعريفاً إجرائيا للأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للــتعلم وفقــاً للدراسة الحالية متمثلاً في :

(١) نسبة ذكاء العينة من (٥٠-٦٩) على مقياس ستانفورد – بينيه للــذكاء الــصورة الرابعة.

(٢) تتراوح الأعمار الزمنية لعينة الدراسة من الأطفال ذوى الإعاقة العقليــة القــابلين للتعلم من (٣-٦ سنوات وستة أشهر).

(٣) ليس لديهم أي إعاقة أخري سواء أكانت إعاقة حسية أو حركية مصاحبة للإعاقــة العقلية.

(٤) يكون هؤلاء الأطفال مقيدون رسمياً بوحدة أمراض التخاطب بالمستشفى الجــامعي بأسيوط.

(٥) إبداء ولى أمر الطفل التعاون مع الباحث.

الفصل الثاني

"الإطار النظري للدراسة"

أولاً : العلاج الانتقائي كمدخل علمي متكامل.

ثانيًا : التدخل المبكر مع الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

ثالثًا : النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

رابعًا : الإعاقة العقلية.

أولاً : العلاج الانتقائي كمدخل علمي متكامل

تعريف العلاج الانتقائي :

يُقصد بالعلاج الانتقائي **Eclectic Therapy** هو أحد مداخل العلاج النفسي التي لا تتقيد ولا تلتزم بمدخل علاجي واحد في توجهه ولكنه يشتمل على دمج مخططات مفاهيمية مقترحة وتكنيكات فنية متنوعة ويتناسب هذا التنوع في الأساليب الفنية والمخططات العلاجية طردياً مع مدى الاستفادة من اختلاف مضمون كل أسلوب فني عن الأخر بغض النظر عن المصدر الذي يستمد منه كل أسلوب فني من هذه الأساليب أو كل مخطط علاجي من هذه المخططات. **(David, 2009, 174)**

وتقوم الطرق الانتقائية **Eclectic Approaches** على أساس التمييز والانتقاء والاقتطاف والتجميع والتوفيق بين نظريات وطرق وأساليب وإجراءات العلاج النفسي المختلفة بما يناسب ظروف المعالج والمشكلة والعملية العلاجية بصفة عامة. والذي يتبع الطرق الانتقائية مثله كمثل من يريد أن يكسب كل الجوائز. وأصحاب الطرق الانتقائية يحاولون إحداث التكامل والتفاعل بين النظريات والطرق المختلفة وإدماجها وإقلال عددها. وتتطلب أية طريقة انتقائية التخفيف من حدة الحدود وتخطى الحدود بين النظريات والطرق. **(إجلال محمد، ١٩٩٠، ٢٦٩: ٢٧٠)**

واستند الباحث في الدراسة الحالية على العلاج الانتقائي من منطلق الاستفادة من تكامل الفنيات المستخدمة بما يتلائم مع برنامج الدراسة الحالية، وكذلك رؤية إحدى الدراسات وهى أن الافتراض القائم حالياً يتمثل في أن التوجه الانتقائي في العلاج النفسي قد يكون من أكثر المداخل العلاجية ملائمة في التطبيق حيث:

(١) ينصب اهتمام جميع النظريات النفسية العلاجية على عوامل محددة وتتجاهل الأخرى.

(٢) غالباً ما يكون مصدر العوامل المستندة عليها النظريات العلاجية محدد من خلال المواقف الحياتية والتجارب والخبرات الخاصة بأصحاب هذه النظريات. **(Robert, 1981,53)**

وتأسيساً على ما سبق فتدعو الدراسات إلى ضرورة تدريب المعالجين النفسيين على تطبيق فكرة التكامل عند استخدامهم الأساليب الفنية في المواقف العلاجية الحالية، وأوصت دراستهم إلى ضرورة تضمين التدريب العملي في إعداد المعالجين النفسيين كي يصبحوا معالجين تكامليين من حيث استخدامهم الواعي والمتحكم في تنوع الفنيات العلاجية بما في ذلك صالح الموقف العلاجي للعميل. **(John & Larry, 2000, 247)**

هذا ويفضل أن يتبنى المرشدين الأسلوب المتعدد النظريات **(Eclectic approach)** بدلاً من الالتزام بأسلوب أو مدرسة محددة في الإرشاد، واختيار المرشد للأسلوب في هذه الحالة يعتمد على الموقف ويُعتقد بأن استخدام دمج الأساليب العلاجية قد يكون هو الأنسب لفئة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ومع الأطفال المعاقين عقلياً بصفة خاصة. **(خولة أحمد ، ٢٠٠٣ ، ٣٢)**

وأشارت نتائج دراسة **(Leonard, et al., 2006, 1)** إلى ضرورة عدم الاعتماد على نظرية واحدة لدراسة النمو اللغوي ولابد من البحث عن النظريات البديلة التي ظهرت في هذا المجال وكذلك التأكيد على ضرورة الالتزام بتطبيق فكرة الانتقائية من بين المداخل النظرية المتعددة وذلك عند دراسة النمو اللغوي لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية.

مبادئ العلاج الانتقائي:

العلاج والإرشاد الانتقائي يقوم على مجموعة من المبادئ الأساسية تتلخص في:

(١) التركيز على مبدأ الفردية بمعنى أن لكل شخص فرديته، وبالتالي يجب تنوع الأساليب العلاجية المستخدمة في العملية العلاجية.

(٢) يوجد العديد من الطرق والاستراتيجيات العلاجية المتاحة لتكوين فكرة عن مشكلة الحالة والتعامل معها ومع هذا لا يمكن اعتبار طريقة بعينها هي الأفضل.

(٣) يوجد العديد من البدائل العلاجية لكل مشكلة يعانى منها الفرد ولكن هناك بدائل أفضل وأنسب للفرد من غيرها.

(٤) الدمج بين الأشكال والفنيات العلاجية المختلفة بحيث تصبح شكلاً جديداً فعالاً قائماً على التلاحم والتناغم والانسجام بينها.

(٥) أن يتضمن على الأقل استخدام نظريتين علاجيتين. (**سيد عبد العظـــيم وآخـــرون، ٢٠١٠، ٢٧٦**)

أهداف العلاج الانتقائي:

يهدف العلاج الانتقائي إلى أن يزيد من استبصار المريض في جذور المــشكلات التي مر بها، وحددت أهداف عملية إعادة التعلم للعلاج الانتقائي في الاتى:

(١) تشخيص العوامل النفسية الديناميكية الفعالة المسببة للاضطرابات بهدف صــياغة المشكلة المراد معالجتها أو تعلم السلوك للتغلب عليها.

(٢) تحضير أفضل ظروف للتعلم.

(٣) تحديد خطوات التعلم وإعادة التعلم.

(٤) إتاحة فرص الممارسة والتدريب لسلوك المتعلم.

(٥) توضيح الموضوع من خلال عملية التعلم ونتائجها بهدف زيادة الدافعية والحــافز للتعلم. (**سهام درويش، ١٩٩٧، ١٨٥؛ Jeffrey, et al., 2011, 117**)

مزايا العلاج الانتقائي:

يتميز العلاج الانتقائى بالمرونة وعدم إجبار المعالج على استخدام نوع محدد من أنواع العلاج فهو بذلك ملائم للتعامل مع أي قيود قد تواجه المعالج، وتتلخص أهم مزايا العلاج الانتقائي فيما يلــــي :

(١) يهدف إلى تحقيق أكبر فائدة علاجية بأي طريقة.

(٢) يمثل الانفتاح العقلي دون تحيز أو جمود فكرى.

(٣) يجعل المعالج موضوعياً يحترم كل الطرق العلاج وأساليبه، ويجعله أكثر حيويـــة من الناحية المنهجية.

(٤) يمكن المعالج من تقديم خدمات علاجية بطريقة أكثر فاعلية.

(٥) يزيل الملل والروتينية وينوع خبرات المعالج. **(حامد عبد السلام، ١٩٨٠، ٣٦٥؛ إجلال محمد، ١٩٩٠، ٢٧٣؛ Shamai, 2004, 11)**

الاستراتيجيات التي يعتمد عليها المعالج الانتقائي:

يتضمن العلاج الانتقائي مجموعة من الاستراتيجيات التي يستخدمها المعالج الانتقائي من خلال فنيات مختلفة تتناول كل من السلوك، والانفعالات، والتفكير ومن هذه الاستراتيجيات ما يلي:

١- استراتيجيات العلاقة:

ويقصد بها تكوين العلاقة الايجابية مع المسترشدين وهذا يعتمد على أربعة عوامل: المناخ الارشادى، المهارات الإرشادية في إقامة العلاقات، الاتصال الشفهي وغير الشفهي، والاستماع الجيد، وتهدف إستراتيجية العلاقة إلى تحقيق أهداف من جانب كلا من المعالج (مثل: الإنصات، الاحترام، قبول العميل، وخلق مناخ جيد ملئ بالثقة والأمان) وأهداف من جانب العميل هي (مثل: الثقة في الذات والآخرين، وفهم المشاعر، ....).

٢- استراتيجيات المقابلة:

وهى تأسيس العلاقة الجيدة وتسمى بالجلسة الأولية أو المقابلة الأولية وتسعى إلى تحقيق أهداف من جانب المعالج هي (تحديد أهداف الإرشاد، وضوح المشكلة، استخدام الأسئلة، ...) ومن جانب العميل (توضيح أبعاد وأسباب المشكلة، تحديد الآمال والرغبات المستقبلية).

٣- استراتيجيات القياس:

تتعلق بتشخيص وتحديد المشكلة، وقياس حاجات العميل، وتحديد الفنيات المناسبة للعميل هذا بالنسبة للمعالج، أما بالنسبة للعميل تتضمن شرحه للمشكلة وتوضيحها لتحديد ما لديه من اتجاهات واهتمامات وقدرات.

٤- استراتيجيات توليد الأفكار:

ويُقصد بها قيام المعالج الانتقائي في استخدام استراتيجيات كثيرة لمساعدة المسترشد في توليد البدائل يسعى المعالج إلى تحقيق الأهداف والسلوكيات الآتية: تحديد

الفنيات السلوكية والمعرفية والانفعالية اللازمة لتوليد البدائل المختلفة، مساعدة العميل على تحديد الاختيارات المتاحة، إعداد قائمة بالاختيارات الواقعية، في حين يسعى العميل إلى اكتشاف الاختيارات الواقعية المتاحة، توليد البدائل المعرفية والسلوكية، تنمية الأفكار القابلة للتطبيق والتي تؤدى إلى التحسن وتغيير التفكير، استبدال الأفكار المشوهة بأخرى واقعية.

٥- استراتيجيات إدارة السلوك:

ويقصد بها استخدام المعالج إجراءات واسعة ليحقق المعالج عن طريقها الأهداف والسلوكيات الآتية: القيام بادوار متنوعة كأن يكون المعالج: معالجاً، ومعلماً، وملاحظاً، وموجهاً ومدعماً، ومساعدة العميل على تغيير تفكيره وتعديل سلوكه غير المتكيف.

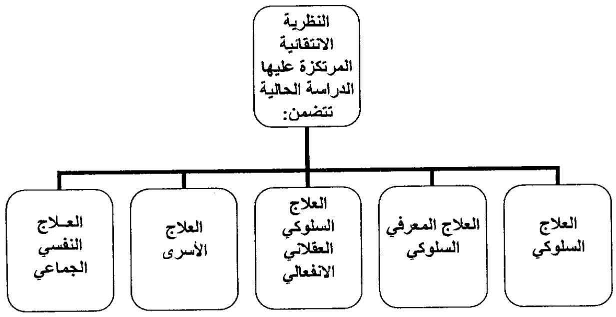
٦- استراتيجيات التقييم والإنهاء:

وهى مجموعة من الأساليب الجيدة لتقييم فاعلية العلاج ونتائجه، إنهاء الجلسات العلاجية، إعداد نظام كفء وفعال للمتابعة. (**سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ٢٧٧: ٢٧٨؛ أحمد عبد اللطيف واحمد عبد الحليم، ٢٠١٢، ٤٢٦: ٤٢٧**)

واستند الباحث على استراتيجيات العلاج الانتقائي في الدراسة الحالية من خلال تكوين العلاقة الودية مع الأطفال ووالديهم (عينة الدراسة)، وتحديد أهداف المقابلات التي تمت، أيضاً قياس (قبلي- بعدى- تتبعي) لتحديد جوانب الضعف لدى الأطفال في جانبي النمو اللغوي والنطق، وكذلك الإنهاء المنظم لكل جلسة من جلسات البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية.

النظريات الموجهة للبرنامج الانتقائي للدراسة الحالية ومبررات اختيارها:

اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على نظريات العلاج النفسي بهدف تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) من خلال البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية، موضحاً الباحث هذه النظريات بالشكل الاتى:



شكل (٥) يوضح الباحث فيه النظريات التي استندت عليها الدراسة الحالية

وفيما يلي شرح موجز لهذه النظريات :

أولاً : العلاج السلوكي Behavior Therapy :

مفهوم العلاج السلوكي :

العلاج السلوكي هو شكل من أشكال العلاج النفسي يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر ايجابية وفاعلية ويهتدي العلاج السلوكي لتحقيق هذا الهدف بالحقائق العلمية والتجريبية في ميدان السلوك. **(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٣٥)**

وتشير الأدبيات العلمية إلى العلاج السلوكي أنه هو تطبيق مبادئ الاشتراط الكلاسيكي والإجرائي لإحداث التغيير السلوكي المرغوب فيه مستخدماً تكنيكات وفنيات علاجية سلوكية منها: النمذجة، والتعزيز الايجابي، والتشكيل، والاقتصاد الرمزي، والتكرار، وتعلم المماثلة، والتلقين، وجداول التعزيز. **(طه عبد العظيم، ٢٠٠٨، ١٩٥: ٢٦٧؛ David, 2009, 80)**

والعلاج السلوكي هو علاج مختصر نسبياً يستغرق من بضعة أسابيع قليلة إلى بضعة أشهر والمعالجين السلوكيين كغيرهم من المعالجين يسعون إلى إقامة العلاقات المهنية الدافئة مع المرضى، وإذا كان العلاج السلوكي ذو فاعلية في اكتساب أو تعديل السلوك عند الطفل المعاق عقلياً فأنه تزداد فاعليته عندما يتوقع عند تصميم خطة

التدخل السلوكي **Devising a behaviour intervention plan** أن تقوم بالاتي وبوضوح:

(١) تصيغ أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى.

(٢) تحدد استراتيجيات التدخل بدقة والتي سيتم تطبيقها.

(٣) تبين التغيرات البيئية والمنهجية والتعديلات المطلوبة.

(٤) تحدد الدعم والمصادر الإضافية المطلوبة.

(٥) تحدد الفترة الزمنية لخطة التدخل السلوكي.

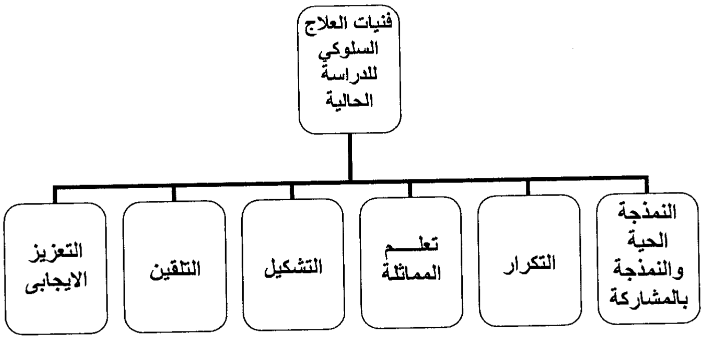
(٦) تقدم معلومات عن عمليات التوجيه.

(٧) تحدد المعايير التي سيتم استخدامها لتقويم برامج التدخل.

وينبغي أن تعرض خطة التدخل السلوكي برنامجاً متكاملاً للدعم ولاكتساب السلوكيات المرغوبة والتخلص من السلوكيات غير المرغوبة. **(Theodora,2005, 93; Jeffrey, et al., 2011, 110)**

ويمكن للمهنيين استخدام بعض الفنيات العامة في مرحلة الطفولة المبكرة لتحسين النمو اللغوي للأطفال، لكن هناك حاجة إلى فنيات خاصة للأطفال المتأخرين لغوياً منها: النمذجة والتعزيز الايجابي والتشكيل. **(Erica, et al., 2003, 26)**

وتأسيساً على ما سبق سيتناول الباحث عرض بعض فنيات العلاج السلوكي التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية التي يلخصها الباحث في الشكل التالي:



شكل رقم (٦) يوضح فنيات العلاج السلوكي للدراسة الحالية

(١) النمذجة: **Modeling**

التعلم الاجتماعي أو التعلم بالملاحظة (التعلم من نموذج) أسلوب عرفته البشرية منذ القدم، ويشير القران الكريم في قصة بني ادم كيف تعلم الإنسان من الغراب الـذي جاء يبحث في الأرض. في قوله تعالى " **فبعث الله غرابا يبحث في الأرض ليريه كيف يوارى سوأة أخيه ..**" **(المائدة، ٣١)**، فتعتبر النمذجة التطبيق الرئيسي لنظرية الـتعلم الاجتماعي التي وصفها **Bandura** التي تعتمد على تنمية السلوك عن طريق ملاحظة أشخاص آخرين (نماذج) يؤدون هذا السلوك. **(محمد محروس، ١٩٩٦، ٣٦٨؛ محمد محروس ومحمد السيد، ١٩٩٨، ٣٤٣: ٣٤٤)**

والنمذجة هي تكنيك تعليمي يحدث بين طرفين حيث يقوم المدرب (الطرف الأول) بأداء مهمة أو حل مشكلة بينما يلاحظه فرد أخر (الطرف الثاني) حتى يقوم بممارسة خطوات أداء هذه المهمة.

وينبغي عند استخدام النمذجة في تعليم الطفل اللغة فيتم تشجيعه وحثه من خـلال النمذجة فيقوم المدرب بتسميع الطفل التراكيب اللغوية ليكون (نموذج للطفل) ثم يقلده الطفل، ولكن مع مراعاة عدم الضغط في تحقيق الاستجابة فيمكن عمل الاستثارة اللغوية من خلال النمذجة. **(Rosemary, 2006, 20: 21; Arlene, 2009, 243)**

أنواع النمذجة:

تصنف النمذجة إلى عدة أنواع هي ما يلي:

(أ) **النمذجة الحية:** يقوم الشخص النموذج فيها بأداء السلوك المراد تعلمه في وجـود الشخص الذي نرغب في تعليمه تلك السلوك ثم يقوم الشخص بملاحظته وتقليده، وفى هذا النوع من النمذجة لا يطلب من الشخص تأدية سـلوك النمـوذج وإنمـا مجرد مراقبته فقط فالطفل المعاق عقلياً يحتاج للتقليد أكثر من غيره من الأطفـال ويجد متعة في ذلك.

(ب) **النمذجة الرمزية أو المصورة:** يقوم الفرد المتعلم فيها بمشاهدة سلوك النموذج من خلال أفلام، أو صور أو غيرها لتعليم الفرد السلوك المطلوب والمرغوب فيه.

(ج) **النمذجة من خلال المشاركة:** وتشمل عرضا للسلوك بواسطة نموذج وقيام الفـرد بأداء هذا السلوك مع مساعدته بتوجيهات تقويمية من جانب المعالج.

(د) **النمذجة التخيلية:** تقوم على تخيل الفرد نماذج تقوم بالسلوكيات التي يود المعالج للعميل أن يقوم بها من خلال مساعدة المعالج له على تخيل سلسلة من الأحداث. (**طه عبد العظيم، ٢٠٠٨، ٢٧٠: ٢٧١؛ سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ٩٦**)

واعتمد الباحث في الدراسة الحالية على نوعين من أنواع النمذجة النوع الأول: **النمذجة الحية** لمناسبة استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من خلال محاولة تهيئة جلسة التخاطب لتوظيفها في تحسين النمو اللغوي والنطق الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم (عينة الدراسة) من خلال الاستحواذ على انتباه الطفل وتأدية الباحث السلوك اللفظي والمحادثة التعليمية أمام الطفل ثم تلقين وتشجيع الطفل وتعزيزه على تأدية النشاط أو السلوك التعبيري؛

والنوع الثاني: **النمذجة بالمشاركة** بقيام الباحث بتعليم والدي الأطفال المعاقين عقلياً في الجلسات الإرشادية استخدام **النمذجة بالمشاركة** مع طفلهما لإكسابه المفردات اللغوية بأن يشترك فردين من أفراد الأسرة (الأم والأب) وتقوم الأم بعمل السلوك اللفظي المراد تعليمه للطفل والطرف الثاني (الأب) يقوم بالتقليد أثناء ملاحظة طفلهما وتشجيعه الطفل ليشاركهما النشاط؛ حيث يسهل أداء السلوك المطلوب من الطفل.

حيث يلعب النموذج الحي دوراً هاماً مع المعوقين عقلياً حيث يحب الطفل عادةً التقليد ويجد متعة فيه، فعن طريق التقليد يتعلم الطفل، فالمعوق عقلياً يحتاج للتقليد أكثر من غيره من الأطفال، وعلى الأخصائيين القيام أمام الطفل بالسلوك الذي نرغب في تعليمه بشكل واضح وببطء وعدد من المرات حتى يستطيع الطفل تقليده وإعادته. (**خولة أحمد وماجدة بهاء، ٢٠٠٥، ١٩١**)

يحدث التعلم بالنمذجة من خلال أربع عمليات أساسية هي:

(١) عمليات الانتباه : Attention Processes

تتأثر عمليات الانتباه بالمهارات المعرفية للفرد وخصائص أخري للملاحظ والسمات المميزة للأنشطة الملاحظة مثل مدي تعقيدها كذلك النموذج الأكثر جاذبية وإمتاعا للملاحظ هذا يزيد من احتمال الاستحواذ على أعلى درجات الانتباه لدى الفرد.

(٢) عمليات التذكر: Retention Processes

تتضمن عمليات الحفظ السلوك الملاحظ المحتفظ به في شكل رمزي كـي يمكـن تقليده في المستقبل وهذا يتضمن تحويل المتعلم ما تم ملاحظتـه إلـى رمـوز لحفـظ التركـيبات والسمات الأساسية للأنشطة المنمذجة والتمثيل يمكن أن يكـون بالكلمـات أو الصور وتكرار ما قد تم ملاحظته إما بواسطة الأداء أو من خلال التكرار المعرفـي المكثف يزيد من التعلم والاحتفاظ.

(٣) عمليات الإنتاج: Production Processes

تشمل عمليات الإنتاج تحويل المفاهيم الرمزية إلى سلوكيات مناسـبة لان معظـم الأنشطة المنمذجة تقدم كمفاهيم وقواعد للسلوك ويتضمن إنتاج هـذا السـلوك تنظـيم الاستجابات من حيث الوقت والمساحة بما يتفق مع هذه المفاهيم والتغذية الراجعة مـن خلال النمذجة التصحيحية يمكن أن تساعد المتعلمين فـي الوصـول إلـى المـستوى المرغوب للسلوك والأداء الجيد للنشاط.

(٤) عمليات الدافعية: Motivational Processes

تؤثر عمليات الدافعية على أداء السلوك المستهدف من خلال الملاحظـة أيـضاً والدوافع المباشرة الذاتية، من المحتمل أن ينتج الأفراد الملاحظين السلوك المنمـذج إذا أدي إلى نتائج ايجابية أكثر مما لو أدى إلى عواقب سلبية، ويؤكد بانـدورا Bandura على أن معظم السلوك الإنساني يتم تعلمه من خلال الملاحظـة والنمذجـة حيـث إن النمذجة ليست مجرد تقليد. **(Michael, 2009, 155: 156)**

ويعانى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من ضعف فـي عمليـات الانتبـاه والتذكر والإنتاج والدافعية لهذا بدأ الباحث بتحسين هذه العمليات في البرنامج الانتقـائي للدراسة الحالية.

ويلاحظ أن فشل القائمين بالملاحظة في مماثلة سلوك الموديل يكون ناتجاً لأي مما يأتي:

(١) عدم ملاحظة الأنشطة وثيقة الصلة بموضوع العلاج.

(٢) شفر الأحداث التي يتم موديولتها (نمذجتها) لم يكن مركزاً وكافياً للامتثـال فـي الذاكرة.

(٣) الفشل في استيفاء (احتفاظ) ما تم تعلمه.

(٤) عدم القدرة الفيزيائية على الأداء.

(٥) اختيار وممارسة حوافز غير كافية. **(سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ١٣٩)**

(٢) التكرار: Rehearsal

يواجهون الأطفال المعـــاقين عقليـــاً القـــابلين للـــتعلم وأطفـــال متلازمـــة داون صعوبة كبيرة في تتابع نطق وتكـــرار الأصـــوات المتحركـــة – الـــساكنة باعتبـــاره هدف طويل المدى ولـــذلك فهـــم يحتـــاجون بـــشكل أكبـــر إلـــى اســـتخدام التلقـــين والتكرار باستخدام أنشطة لتدريبهم على نطقهـــا بواســـطة اســـتخدام مهـــام التكـــرار للمقاطع اللفظية الكاملة. **(Shari, 2008, 6: 7)**

يُقصد بالتكرار **Rehearsal** هو فترة ممارسة الفـــرد لـــسلوك مـــا للوصـــول إلى الأداء التقريبي له أو تجريب المواد التي يتعـــين القيـــام بهـــا لممارســـة النـــشاط والهدف من تكرار الفرد للمعلومات هو التعلم أو لاحتفـــاظ الفـــرد بالمعلومـــات فـــي الذاكرة لأطول فترة ممكنة. **(David, 2009, 434)**

وينطوي التكرار السلوكي ببـــساطة إلـــى وجـــود ممارســـة للعميـــل أو تنفيـــذ السلوك المرغوب أو المستهدف بـــصفة عامـــة، ويمكـــن أن ينظـــر إلـــى التكـــرار السلوكي على أنه عملية تـــشكيل (صـــياغة للـــسلوك) مـــن أجـــل تـــسهيل اكتـــساب مهارة محـــددة حيـــث يتـــضمن التكـــرار أربعـــة مكونـــات فرعيـــة هـــي التلقـــين **Prompting** والتـــشكيل **Shaping** وتـــوفير التغذيـــة الراجعـــة **Feedback** وتقديم التعزيز **Reinforcement**. **(William, et al., 2003, 239)**

والتكـــرار هو إعطاء المتعلم الفرصة المناسبة لممارسة السلوك بعـــد اســـتقباله للتعليمات أو مشاهدة المتعلم لنموذج **a model** يؤدى هذا السلوك، وللتكرار دور هام في اكتساب المهارات السلوكية للأسباب الآتية:

(أ) لا يمكن للمعلم أن يكون متأكداً من أن المتعلم قد اكتسب السلوك إلا إذا رأى المعلم مشاركة المتعلم الصحيحة في أدائه للسلوك.

(ب) يقدم التكرار الفرصة المناسبة لتعزيز سلوك المتعلم.

(ج) يعمل التكرار على تقديم الفرصة المناسبة للمعلم لتقييم وتصحيح الأخطاء التي ربما توجد عند أداء السلوك. **(Raymond, 2008, 222)**

كذلك يفيد التكرار بإعطاء الفرصة المناسبة لترميز المعلومات في الذاكرة طويلة المدى **long-term memory** ويتضمن التكرار أنشطة هي التكرار اللفظي وتشكيل صورة ذهنية وتنظيم المعلومات بفعالية في الذاكرة قصيرة المدى **short-term memory** مما يزيد الاحتفاظ بالمعلومات لفترة طويلة. **(Neil, 2008, 906)**

واعتمد الباحث على هذه الفنية لتكرار المعلومات للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) من أجل تثبيتها لدى الطفل وتحسين الفهم والتعبير لمكونات النمو اللغوي والنطق لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٣) تعلم المماثلة التابعة (تعلم أن يحاكى) Matched-dependent learning :

يتعلم المفحوص من خلالها أن يتبع التماثل (المماثلة) من موديل Learning to Imitate مع تقديم مثوبة (تعزيز) على النجاح أي إثابة نواتج المفحوص، وتكون إثابة المفحوص إما بشكل مباشر على التقليد، أو بانجازه المثوبة لأن سلوك المحاكاة يكون جوهريا. وفى هذا الإجراء التجريبي يلاحظ المفحوص الفعل من الموديل وبعد ذلك يتم إثابته على انجاز نفس الاستجابة كما فعلها الموديل. **(سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ١١٨)**

ووظف الباحث هذه الفنية السلوكية في الجلسات التدريبية للطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم (عينة الدراسة) من خلال عرض نموذج للمطابقة بين بعض (المجسمات التعليمية) حتى يدرك أوجه الشبه بينهما ومن أجل تحسين اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة).

(٤) التشكيل: Shaping

يشتمل التشكيل على تعزيز الاستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك النهائي الذي لا يستطيع الشخص تأديته حاليا. وأول خطوة يتم تنفيذها عند استخدام التشكيل هي تحديد السلوك النهائي المنشود. ثم يتم تحديد سلوك يستطيع الشخص القيام به ويشبه السلوك النهائي على نحو ما. ويسمى هذا السلوك بالسلوك الأولى ويقوم معدل السلوك بتعزيز السلوك الأولى ايجابياً ويستخدم التعزيز التفاضلي إلى أن يصبح هذا السلوك

قريباً من السلوك النهائي أكثر فأكثر. ولـذلك يـسمى التـشكيل بالتقريـب التتـابعي (Successive Approximation). ولأن كثيراً من الأشخاص المعوقين يفتقرون إلى المهارات اللغوية فأن الحاجة إلى استخدام التشكيل في ميدان التربية الخاصـة حاجـة كبيرة. **(جمال محمد وآخرون، ٢٠٠١، ٥٠٩: ٥١٠)**

وتوضح الأدبيات العلمية الفرق بين التعزيز والتشكيل في التالي: يستخدم التعزيز عندما يكون السلوك موجوداً عند الطفل ولكنه لا يستخدمه، بينما يستخدم التشكيل عندما يكون السلوك غير موجود عند الطفل ولكن يمكن الوصول إليـه تـدريجياً؛ فالتـشكيل يستخدم عندما نريد أن نعلم سلوكاً مركباً يصعب القفز إلى تعليمه دفعة واحـدة كـتعلم اللغة. **(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٥٦؛ نادر فهمي، ٢٠٠٠، ٩١)**

وظائف التكامل بين فنيتي التشكيل والتعزيز الايجابي:

يستخدم التشكيل مع الأطفال الذين يعانون من اضـطرابات فـي النطـق فيقـوم اخصائي التخاطب أولاً بتعليم الطفل الانتباه إليه، ثم يـتم تقليـد الـصوت المـستهدف معزولاً، ثم في مقاطع ثم في كلمات، ثم في جمل، ثم في الكلام الحواري، حتى يـصل إلى السلوك النهائي المرغوب فيه وهو أن يصبح كلام الطفل صحيحاً، مع الأخـذ فـي الاعتبار أن يتم تعزيز الطفل بعد كل خطوة ينجزها بنجاح وذلك لأن التعزيز هنا فـي البداية له وظيفتان في عملية التشكيل:

١ – الوظيفة الأولى: تجعل الطفل يتبع التعليمات وينفذ المهام الموكلة إليه لأنها تزيـد من دافعيته.

٢ – الوظيفة الثانية: تسمح للطفل بأن يتعرف على نتائج عمله، فهو لا يحـصل علـى التعزيز إلا بعد أدائه الصحيح. **(إيهاب الببلاوى، ٢٠٠٣، ٢٧٨)**

(٥) التلقين: Prompting

يقصد بالتلقين تقديم مساعدة أو تلميحات إضافية للشخص ليقوم بتأديـة الـسلوك. وبلغة تعديل السلوك فالتلقين هو استخدام مثيرات تمييزية إضافية بمعنى أنها تضاف إلى المثيرات التمييزية الطبيعية المتوافرة بهدف حث الشخص على القيام بالسلوك. وهكذا، فالغاية من التلقين هـي زيادة احتمالات حدوث السلوك المستهدف. والمثيرات التلقينية

(Prompts) قــد تكــون لفظية **(Verbal)** أي أنها تكون على شكل تعليمات لفظية، أو إيمائية **(Gestural)** مثل التأشير أو النظر باتجاه معــين أو جــسدية **(Physical)** تشمل المساعدة الجسمية. **(جمال محمد وآخرون، ٢٠٠١، ٥١٩: ٥٢٠)**

اعتبارات ينبغي مراعاتها عند استخدام التلقين:

(١) اختيار أنسب إستراتيجية للتلقين: فيوجــد مجموعــة متنوعــة مــن الاســتجابات والمثيرات التلقينية المتاحة فالمدرب بحاجة إلى اختيار أنسب إســتراتيجية تناســب الطفل ومهمة التعلم ففي حالة تعلم سلوك جديد فالاستجابات الملقنة هي الأنسب لأنها يمكن أن تستخدم في توليد السلوك الجديد المستهدف في الموقف المناسب خاصة مع الأطفال ذوى القدرات المحدودة.

(٢) الاستحواذ على انتباه الطفل: ينبغي التأكد من الحصول على انتباه المتعلم وتقليــل وإزالة المثيرات المربكة والمشتتة للطفل وإذا لزم الأمر تعزيز انتباه واهتمام الطفل قبل البدء في المحاولة التعليمية.

(٣) تعزيز السلوك الصحيح: يقدم التعزيز فوراً عندما يستخدم الطفل السلوك الــصحيح سواء كان (ملقن أو غير ملقن) لان الهدف جعل الطفل يستخدم السلوك الصحيح.

(٤) الانتقال إلى ضبط المثير: ينبغي إزالة التلقين في أقرب وقت ممكن ومواصلة ضبط المثير من التلقين الموجه إلى الطبيعي ومن المهم جداً أن نتحكم في مقــدار التلقــين بكل أنواعه الثلاثة كي لا نوقفه قبل الوقت المناسب، أو لا نستمر فيه بدون داع.

(٥) الاستمرار في تعزيز الاستجابات الغيــر ملقنــة: فــي حالــة حــدوث الــسلوك الصحيح بدون تلقين من المعلم ينبغــي تعزيــز هــذا الــسلوك. **(لــويس كامــل، ١٩٩٨، ٢٠؛ Raymond, 2008, 191: 192)**

(٦) التعزيز الايجابي: Positive Reinforcement

يُقصد بالمعزز **Reinforcer** هو اشراط إجرائي وهو المثير الذي يتبع ظهــور الاستجابة ليغــير مــن احتماليــة الاســتجابة المتكــررة، بينمــا يقــصد بــالتعزيز **Reinforcement** هــو أي حدث أو تجربة تتبع سلوك ينتج عنها السلوك المطلوب. **(John, & Nancy, 2003, 301; William & Marilyn, 2009, 521)**

فالتعزيز يعرف من خلال وظيفته فإذا أدى إلى الزيادة المرغوبة في السلوك سمى معززاً ايجابياً وإذا أدى إلى خفض السلوك سمى معـــززاً ســـلبياً، حيـــث إن التعزيـــز الايجابي هو إضافة مثير إلى الموقف بحيث يعمل على زيادة احتمال حـــدوث الـــسلوك المرغوب فيه في المستقبل، والذي يستخدم بهدف تكوين سلوك مرغوب فيه أو تقويـــة هذا السلوك إذا كان موجوداً بدرجة محددة، وهو الأسلوب الأكثر فعالية مع المعـــوقين عقلياً. **(خولة أحمد وماجدة بهاء، ٢٠٠٥، ١٩٢؛ طه عبد العظيم، ٢٠٠٨، ٢٠٠)**

أنواع المعززات الايجابية:

تتمثل أنواع المعززات الايجابية فى الاتى:

(١) معززات غذائية (Edible Reinforcement) وتشمل جميع أنـــواع الطعـــام والشراب المفضلة بالنسبة للطفل.

(٢) معززات مادية (Tangible Reinforcers) كالألعاب، البالونات، المعجون.

(٣) معززات نشاطية (Activity Reinforcers) كالنشاطات الرياضية، والاستماع للموسيقى، والرسم، والإصغاء للقصص.

(٤) معززات اجتماعية (Social Reinforcers) مثل الانتباه، والثناء، والابتسام.

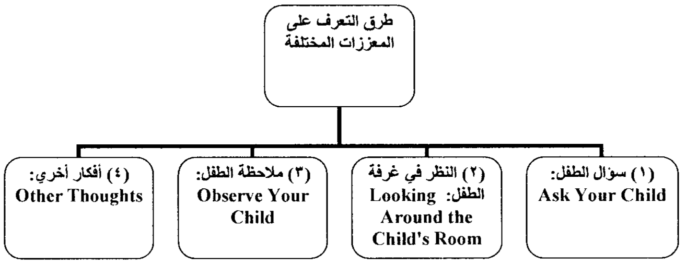
(٥) معززات رمزيـــة (Token Reinforcers) وهى أشياء مادية تستبدل بمعززات أخرى كالنقاط والكوبونات.

والتعزيز الاجتماعي في بداية أي برنامج لا يكون ذا فائدة وخاصة مع الأطفـــال الصغار والمعاقين عقلياً إذا لم يقترن بتعزيز مادي مثل: شيكولاتة، ملبس، قطعة حلوى. **(نادر فهمي، ٢٠٠٠، ٩٢؛ جمال محمد وآخرون، ٢٠٠١، ٥٢٧)**

طرق التعرف على المعززات المحببة للطفل:

تذكر الأدبيات العلمية إلى أنه ليس باليسير تحديد المعززات المحببة للطفل فهـــو أكثر تعقيداً مما يعتقد البعض حيث تنوعت طرق معرفة المعـــززات المحببـــة للطفـــل وهناك بعض الطرق التي تعتمد على سؤال الطفل عن الأشياء التـــي يحبهـــا لكنهـــا لا تصلح مع الأطفال المعاقين عقلياً لعدم قدرتهم على التعبير والكلام وتعتمد بعض الطرق بنظر الوالدين بغرفة الطفل وما تحتوى عليه من ملصقات أو صور أو العاب لمعرفة ما

يفضله الطفل، أو يمكن من خلال ملاحظة الطفل في مواقف اليومية المختلفة لمعرفة الألعاب أو الأطعمة التي يفضلها، أو من خلال طرق أخرى مثل: اللجوء إلى دفاتر الروضة والمعلمين والوالدين والأفراد الذين يتعاملون مع الطفل. ويلخص الباحث أهم هذه الطرق في الشكل التالي(*) :



شكل رقم (٧) يوضح طرق التعرف على المعززات المفضلة كما يراها الباحث

(إيهاب البيلاوى، ٢٠٠٣، ٢٧٠: ٢٧٣؛ Robert, 2003, 81: 83)

الشروط التي ينبغي مراعاتها لتحقيق فاعلية استخدام التعزيز الايجابي:

تحدث السلوكيات التي يتبعها تعزيز ايجابي أو الحصول على قدر من أشكال المكافآت سواء مادية أو معنوية وقد حددت مبادئ أساسية يجب مراعاتها عند استخدام التعزيز الايجابي هي:

١ – ينبغي أن يكون التعزيز بعد حدوث الاستجابة؛ بمعنى أن يعزز السلوك فور حدوثه (فالتوقيت **Timing** عنصر هام).

٢ – يجب أن يكون التعزيز له تأثير قوى عند الفرد، وأن يقدم التعزيز بكميات تتناسب مع الاستجابة

٣ – تنويع التعزيز وعدم استخدام معزز واحد خوفاً من حدوث الإشباع.

٤ – أن لا يكون التعزيز عائقاً في الجلسة.

٥ – وضع جدول للتعزيز بحيث يكون التعزيز بكثرة في البداية، وبعد ذلك تقلل تدريجياً.

---

* للاستزادة يمكن الرجوع للمراجع الموجودة أسفل الشكل.

٦ – إقران التعزيز الاجتماعي مع التعزيزات الاخري.

٧ – اختيار نوع التعزيز الذي يرغبه الطفل وذلك حسب عمره.

ونؤكد أنه على الرغم من أن التعزيز المتواصل يلعب دوراً حيوياً في المراحـــل الأولى من الجلسات العلاجية، إلا أنه ينبغي الانتقال منه سريعاً إلى التعزيـــز المتقطـــع وذلك بسبب ما يكتنفه من صعوبات مرتبطة باستخدامه، والتي من بينها: أنهـــا عمليـــة مكلفة بالنسبة للاخصائى والوالدين، أن التعزيز المستمر قد يؤدى إلى وصـــول الطفـــل إلـــى مســـتوى الإشباع فيفقد المعزز قيمته التعزيزية. (**نـــادر فهمـــي، ٢٠٠٠، ٩٨؛ ايهاب الببـــلاوى، ٢٠٠٣، ٢٧٤؛ جمال محمـــد ومنـــى الحديـــدي، ٢٠٠٣، ٢٢١؛ John, 2010, 47**)

ثانياً العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy :

مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يحـــاول دمـــج أساليب فنية للعلاج المعرفي مع أساليب فنية من العلاج السلوكي حيث يقـــوم العـــلاج المعرفي السلوكي على افتراض مؤداه أن الأفكار والانفعالات وكذلك السلوكيات ما هي إلا جوانب داخل نسق واحد وأن أي تغيير يطرأ على أحد هذه الجوانب الثلاثة يؤثر في الاخري فيستعين العلاج المعرفي السلوكي بتكنيكات من العلاج المعرفي لتحديد وإحداث التغيير في الأفكار السلبية ويستعين بتكنيكات تساعد في إحداث التغييرات السلوكية وذلك من العلاج الســـلوكي. (**David, 2009, 115**)

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي بالتالي إلى تحديد أي معارف لدى العميل تسبب الاضطرابات ثم استخدام بعض الأساليب المعرفية والسلوكية لخفض المعارف المختلـــة واستبدالها بمعارف جديدة وطرق للتفكير تجاه المشكلة أكثر تكيفاً، ثم تعزيز وتدعيم هذه المعارف والطرق. (**سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ١٦٧: ١٦٨**)

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

هناك مجموعة من المبادئ تمثل أساس الاتجاه المعرفي السلوكي في العلاج تتضمن المعالج والعميل والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منها من جوانب. وتتمثل تلك المبادئ فيما يلي:

١ – أن العميل والمعالج يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول.

٢ – أن المعرفة لها دوراً أساسياً في معظم التعلم الانساني.

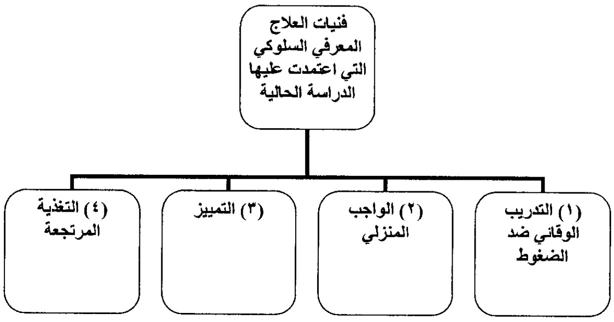
٣ – أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.

٤ – أن الاتجاهات والتوقعات والعزو والأنشطة المعرفية الاخري لها دور أساسي في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما.

٥ – أن العمليات المعرفية تندمج معاً في نماذج سلوكية، فالمعالجون بالعلاج المعرفي السلوكي يركزون على مساعدة المرضى في تحديد وتصحيح المعتقدات اللاتكيفية والأفكار السلبية التي قد تكون مسببة لمشاكلهم العاطفية. **(عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ٢٣؛ Jeffrey, et al., 2011, 116)**

فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية:

استند الباحث على بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تهدف لإرشاد والدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما من خلال البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية:



شكل رقم (٨) يوضح فنيات العلاج المعرفي السلوكي للدراسة الحالية.

(١) التدريب الوقائي ضد الضغوط : Stress Inoculation

أو ما تسمى بالتـدريب التحـصينى ضـد الـضغوط **Stress Inoculation Training**، وقد طور هذه الفنية **Meichenbaum** كنموذج وتطبيق وثيـق الـصلة بفنية مهارات المواجهة وهى فنية وقائية **Preventive** فهي تشبه طريقة التحـصين البيولوجي ضد الأمراض العامة وتعمل هذه الطريقة على تزويـد الفـرد بالمعلومـات واكتسـاب المهارات التي يستطيع من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة فـي البيئـة. **(طه عبد العظيم، ٢٠٠٨، ٣٠٠؛ سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ١٦٨)**

وتتم هذه العملية من خلال ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: المفاهيمية التعليمية A conceptual educational phase

تهدف إلى مساعدة العميل على الوصول لفهم طبيعة ردود الأفعال الخاصة بالألم النفسي أو الضغوط وكيفية التعامل معها ومواجهتها، وينبغي أن يقدم الإطار التصوري أو المفاهيمي في نصوص يفهمها العامة من الناس وان يكون ممكنا من وجهـة نظـر العميل ويؤدى بصورة طبيعية إلى ممارسة تكنيكات معرفية وسلوكية معينة، إذن هدف هذا الإطار التصوري هو مساعدة العميل على رؤية المشكلة بصورة عقلانية أو تعقليه مع تقبله وتعاونه في إنجاح الأسلوب العلاجي، وينبغي أن يتوجه العلاج إلى ناحيتين:

(١) مساعدة العميل على ضبط الاستثارة الفسيولوجية

(٢) تغيير العبارات الذاتية التي تعتبر الخلفية التحتية للظروف النفـسية الـضاغطة أو المؤلمة.

المرحلة الثانية: اكتساب المهارات وتدعيمها

A skills acquisition and consolidation phase

يزود العميل في هذه المرحلة بتكنيكات المواجهـة وتـشمل نـوعين: الأعمـال المباشرة، والنماذج المعرفية للمواجهة، وتشمل الأعمـال المباشـرة الحـصول علـى معلومات عن الأشياء المؤلمة أو المخيفة أو الـضاغطة، وتنظـيم طـرق أو مخـارج للتخلص منها مع تعلم ممارسة الاسترخاء البدني كما تشمل المواجهة المعرفية مـساعدة

العميل على أن يصبح واعياً بعبارات انهزامية الذات وكيف أنها تستخدم كمؤشرات أو مثيرات لتقديم عبارات ذاتية غير مناسبة للمواجهة.

المرحلة الثالثة: مرحلة التطبيق An application phase

التركيز في هذه المرحلة على تدريب العميل وممارسته للمهارات واستخدامها في المواقف الإكلينيكية والحقيقية. (**سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ١٦٨: ١٧٠؛ Arthur, et al., 2005, 408)**

واعتمد الباحث على فنية التدريب الوقائي ضد الضغوط بهدف تخفيف الضغوط النفسية الواقعة على والدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) من خلال إكسابهم بعض المعارف والمهارات التي تخفف الضغوط النفسية لديهم المرتبطة بإعاقة طفلهما.

(٢) الواجب المنزلي: Homework

يعرف الواجب المنزلي بالمساعدة الذاتية **self – help** وهى فنية أساسية في العلاج المعرفي السلوكي إذ يتيح الواجب المنزلي فرص عديدة للمعالج لكي يمنح ويزيد اتصاله بالحالة لتعميم إرشادات المعالج خارج الحجرة العلاجية ويمكن أن يكون الواجب المنزلي مقياساً لمعرفة دافعية الحالة للعلاج وطلبه للتغيير وفى الحقيقة إذا لم توجد هناك رغبة لدى الأفراد في تنفيذ الواجب المنزلي فأنهم تنقص لديهم فرص العلاج والتغيير.

فيقدم الواجب المنزلي للفرد فرصة لممارسة ما نوقش في الجلسة لمحاولة إيجاد سلوكيات وأفكار أو استجابات انفعالية جديدة، ويفيد الواجب المنزلي في التواصل بين الجلسات بدلاً من أنها تكون دقائق غير مترابطة فالأفراد هم ملتزمون بالواجب المنزلي للجلسة العلاجية المتضمن مناقشته في جدول أعمال الجلسة التالية وأخيراً فالواجب المنزلي الفعال يساعد على بناء التعاون العلاجي. **(Arthur, et al., 2005, 217)**

اعتبارات ينبغي مراعاتها عند استخدام فنية الواجب المنزلي:

ينبغي تقديم الواجب المنزلي لتحسين علاج الحالات عندما يبدأ المعالجين باتخاذ المنهج المنظم لأداء الواجب المنزلي ولأبد وأن يتضمن منهج الواجب المنزلي الاتى:

(١) يجب تحديد مكان ومدة أداء مهام الواجب المنزلي.

(٢) توفير ملاحظات مكتوبة بخصوص حالة الفرد فيما يتعلق بخطـــة مهـــام الواجـــب المنزلي.

(٣) إتمام الخطوة السابقة يقود إلى الانتهاء من وضع مذكرة مكتوبة كـــسجل علاجـــي يشير إلى مدى جودة أو إتمام الواجب المنزلي طبقاً لكل جلسة. **(William, et al., 2003, 202)**

وقام الباحث بتوظيف فنية الواجب المنزلي من خلال إعـــداد ملحـــق الواجبـــات المنزلية للبرنامج الانتقائي للدراسة الحالية يكلف به والدي الطفل المعاق عقليـــاً القابـــل للتعلم (عينة الدراسة) بالأنشطة المختلفة لكل جلسة من جلسات البرنامج الانتقائي لتنفـــذ هذه الواجبات طبقاً لكل جلسة من جلسات البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية مع طفلهما المعاق عقلياً القابل للتعلم لممارستها بالمنزل وخارجه لتحسين النمو اللغوي والنطـــق لديه.

(٣) التمييز: Discrimination

يشير التمييز **Discrimination** إلى قدرة الفرد على ملاحظـــة الفـــرق بـــين المثيرات المختلفة أو هو قدرة الفرد ليفهم ويستجيب للمثيرات المختلفة على نحو مختلف وغير اعتيادي، ويُعد هذا الأسلوب محاولة لكشف التناقض في الأفكـــار والـــسلوكيات وهو يتضمن وضع حد فاصل بين الجيد " الصحيح" والخطـــأ مـــن نـــواحي التفكيـــر والسلوك، وإدراك أوجه الاختلاف بين ما هو مرغوب فيه وما هو غير مرغوب مـــن الأفكار والسلوكيات. **(حسام محمود، ٢٠٠٤، ٩٨؛ David, 2009, 163)**

قام الباحث بتوظيف فنية التمييز في الجلسات الإرشادية لوالدي الأطفال المعاقين عقلياً (عينة الدراسة) بهدف تدريب الوالدين على التمييز بين السلوكيات السلبية (التي قد يقوم بها والدي الطفل) والسلوكيات الايجابية (التي يجب اتباعها من الوالدين) لإكـــساب اللغة والنطق لدى طفلهما المعاق عقلياً القابل للتعلم.

(٤) التغذية الاسترجاعية: Feedback

تشير الادبيات العلمية إلى إعطاء الاهتمام المركز للتأكيد على أن التعلم الفعـــال يتم بواسطة التغذية الاسترجاعية الفورية من أجل النجاح ولأبد كذلك من التحليل الدقيق لمخرجات التعلم **Learning outcomes** ولكن لابد من تخطيط الأهداف التعليميـــة

والاســـتراتيجيات والطرق التعليمية المستخدمة لتحديــد هــذه المخرجــات التعليميــة. **(John W., 2010, 20)**

فينبغي على المدرب توفير تغذية استرجاعية فورية وتنطوي التغذية الاسترجاعية على استخدام المديح والمعززات الاخري للأداء الصحيح وتصحيح الأخطاء للمتعلم عند الضرورة وإعطائه المزيد من التعليمات عن كيفية تحسين أدائه، وهنــاك عــدد مــن العوامل التي تؤثر على فاعلية التغذية الاسترجاعية هي:

(١) ينبغي أن تقدم التغذية الاسترجاعية مباشرة بعد السلوك.

(٢) يجب أن تتضمن التغذية الاسترجاعية دائماً تقديم المــدح أو بعــض المعــززات الأخرى لبعض جوانب السلوك أما في حالة أداء السلوك بشكل غير صحيح فيجــب على المعلم أن يشكر المتعلم لمحاولته أداء السلوك ثم البدء بتكرار التدريب وإكساب المتعلم الخبرة.

(٣) عندما تقدم التغذية الاسترجاعية التصحيحية ينبغي أن لا تكون ســلبية ولا تــصف أداء المتعلم بأنه سيئ أو خاطئ فبدلاً من ذلك فيجب أن تقدم الإرشادات التي تساعد المتعلم على أداء السلوك بشكل أفضل لكيفية تحسين أدائه.

(٤) تقديم التغذية الاسترجاعية التــصحيحية لجانــب واحــد مــن الأداء فــي نفــس الوقت الذي قد يــؤدى المــتعلم فيــه عــدداً مــن المحــاولات الغيــر صــحيحة فالتركيز أولاً على سلوك واحد حتــى لا يــشعر المــتعلم بالإرهــاق أو الإحبــاط وبناءً على الأداء الصحيح في كل خطوة سيؤدى هــذا إلــى مزيــد مــن النجــاح للخطوات التالية. **(Raymond, 2008, 223)**

واعتمد الباحث على فنية التغذية الاسترجاعية في البرنامج الانتقــائي للدراســة الحالية بهدف تزويد والدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للــتعلم (عينــة الدراســة) بالمعلومات والمعارف الصحيحة المكثفة والمستمرة عن إعاقة طفلهما وتــأخر النمــو اللغوي والنطق بتناول هذه الجوانب بالتفصيل خلال الجلسات الإرشادية لوالدي هــؤلاء الأطفال.

ثالثاً العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي :

Rational Emotive Behavior Therapy

مفهوم العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي :

هو تقنية علاجية تهدف إلى إضعاف السلوكيات الغير تكيفية والتي تظهر من خلال سلوكيات المرضى الناتجة عن الأفكار الغير عقلانية. والعلاج السلوكي العقلاني الانفعالي ينتمي ويصنف إلى العلاج السلوكي المعرفي، فيعد العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي هو شكل رائد من أشكال العلاج المعرفي السلوكي.
(Bonnie & Executive, 2001, 538; Albert, 2005, 153)

وقد اعتمد الباحث على فنية المحاضرة القصيرة وهي إحدى فنيات العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي التي قدم الباحث من خلالها لوالدي الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم (عينة الدراسة) المحاضرات القصيرة الإرشادية لتحسين النمو اللغوي والنطق في البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية؛ حيث تعرف **فنية المحاضرة القصيرة:** بأنها تنقل المعلومة بطريقة مباشرة إلى العميل، والمتعلقة بما يفعله ويسبب اضطرابه، ويستخدم المعالج وسائل تفسيرية مثل التناظر **Analogy**، والحكايات والأمثال ذات المغزى الأخلاقي. وقد تكون هذه الفنية مفيدة خاصة في الجلسات الأولى لجعل العميل يألف ويعتاد بعض المبادئ والمفاهيم الأساسية للعلاج. (**سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ١٧٥**)

رابعاً : العلاج الأسري Family Therapy :

مفهوم العلاج الأسرى :

العلاج الأسري هو استخدام الإرشاد والعلاج النفسي مع أفراد الأسرة الذي يركز على التكيف مع التغيرات والتفاعلات بين أفراد الأسرة وفى معظم الحالات يتم التعامل مع الأسرة ككل رغم أن الجلسات الأولى قد تكون فردية بطبيعتها، وقد اتجه العلاج الأسرى إلى تحقيق ما يلي:

١. محاولة تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة.
٢. تقويم القيم الأسرية الايجابية وإضعاف السلبية منها لدى أعضاء الأسرة.
٣. العمل على تحقيق نمو الشخصية وأدائها لوظائفها في جو أسرى مشبع.

(عدنان عبد الكريم، ٢٠٠٣، ١٧٤؛ John & Nancy, 2003, 138)

واستند الباحث على **فنية إعادة العرض السريع Instant replay** وهى إحـدى فنيات العلاج الأسرى ذات الأهمية في الجلسات الإرشادية لوالدي الطفل المعاق عقليـاً القابل للتعلم (عينة الدراسة) من خلال تقديم الباحث العرض السريع كل جلسة لمـا تـم ودار بالجلسة التي تسبقها كتذكير بأهم المعلومات التي قدمت لهـم خـلال الجلسات الإرشادية لوالدي الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم من أجل تحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما وللتأكيد عليها، ويذكر هدف هذه الفنية أن يطلب المعالج من أفراد الأسـرة أن يتتبعوا سير الأحداث والمواقف بين الجلسات والتي تؤدي إلى انفعالات غير سـارة، وخلال الجلسة التالية يسأل أفراد الأسرة أن يعيدوا أو يستعيدوا اللحظـات أو الأوقـات التي شعروا فيها بالضيق أو الحرج، أو ما تسمي بالنقاط الصعبة **Rough spots**، وأن يتحدثوا عن الأفكار التي يتذكرون أن لها علاقة بالنقاط الصعبة. **(سـيد عبـد العظـيم وآخرون، ٢٠١٠، ٢٧٤)**

خامساً العلاج النفسي الجماعي Group Therapy :

مفهوم العلاج النفسي الجماعي:

هو علاج عدد من الأفراد في وقـت واحـد مـن خـلال اجتمـاعهم بانتظـام تحت إشراف المعالج النفسي من أجل تحقيـق المـساعدة النفـسية وبهـدف تخفيـف أعراض مرضية محددة عنـد هـؤلاء الأفـراد ولإحـداث التغييـر الـذاتي للفـرد. **(Bonnie & Executive, 2001, 284)**

أيضاً يستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد، أي ما يقوم بين أفراد الجماعة مـن تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض وبينهم وبين المعالج، يؤدى إلى تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى الحياة وتصحيح نظرتهم إلى أمراضهم. **(سـيد عبـد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ٢٦٧)**

اعتبارات ينبغي مراعاتها أثناء العلاج الجماعي:

ينبغى ضرورة أن يتشابه أعضاء الجماعة العلاجية في أعراضهم ومشكلاتهم مما يجعل هناك عاملاً مشتركاً بينهم ويعتبر هذا أساساً لتماسك الجماعة مبنياً على الاهتمام المتبادل والتعاطف والمشاركة الوجدانية. **(حامد عبد السلام، ٢٠٠٥، ٢٨٧)**

كما يجب أن تتكون المجموعة العلاجية في المتوسط من (٦ إلى ١٢) فرد تجتمع مرة في الأسبوع على الأقل، وأن تتمتع مناقشة أحداث الجلسات بالسرية التامة، فينبغي على المعالج تسهيل مشاركة وتفاعل أعضاء المجموعة العلاجية والتدخل في حالة نشوء الاختلاف بينهم وتقديم الدعم العاطفي عند الحاجة ووضع قواعد العمل في المجموعـــة والتأكد من إتباع أعضاء المجموعة لهذه القواعد. **(Bonnie & Executive, 2001, 284: 285)**

وأشارت دراسة **(Manisha, et al., 2011)** أنه يعانى والـــدي الأطفـــال ذوى الإعاقة العقلية من مشكلات انفعالية وقلق مرضى مرتفع بسبب إعاقة طفلهمـــا العقليـــة لذلك توصى هذه الدراسة بضرورة أن تركز برامج التدخل الأسرى المبكر على بنـــاء وتقوية أنظمة الدعم الطبيعي لهؤلاء الوالدين.

وتأسيساً مما سبق فاعتمد الباحث على فنية جماعة المواجهـــة بهـــدف تخفيـــف الضغوط النفسية لديهم والمرتبطة بإعاقة طفلهم بالاجتماع معهم في غرفـــة اخـــصائي التخاطب وتعريف والدي الأطفال (عينة الدراسة) بأن هناك أسر أخرى لـــديها أطفـــال معاقين عقلياً وأن تبادل الحديث والمعلومات والمشاعر بينهم كأسر يحسن الحالة النفسية لديهم وأيضاً لإشعار والدي هؤلاء الأطفال بأنهم ليسوا الوحيدين في هذه الحالة وهذا في حد ذاته يفيد في تحسين الصحة النفسية والتوافق النفـــسي والاجتمـــاعي ويقلـــل مـــن المشكلات الانفعالية لديهم.

ويُقصد بفنية جماعة المواجهة **Encounter Group** هي الجماعـــة الموجهـــة توجيهاً علاجياً وهى أحد الأساليب المتطورة فيها يواجه أعضاء الجماعة بعضهم بعضاً في حرية غير عادية بهدف التعبير عن المشكلات الانفعالية وتعلـــم أســـاليب أفـــضل للتوافق. **(حامد عبد السلام، ٢٠٠٥، ٣٠١)**

فتعتمد جماعة المواجهة أساساً على التعبير الصادق عن المـــشاعر ممـــا يهيـــئ لحدوث التواصل الشخصي بشكل مكثف بين أفراد المجموعة وعادةً يكون التركيز على التخلص التام من المعوقات التي قد تعيق التواصل والشكليات التي قد توجد بين أعضاء المجموعة. **(Dennis & John, 2011, 530)**

مبررات اختيار النظريات المستخدمة في البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية :

اتخذت البحوث الحديثة نهجاً واضحاً بشكل كبير فـــي الاســـتفادة مـــن التقنيـــات السلوكية لاكتساب العديد من أنواع المهارات المختلفة؛ حيث تستخدم النظرية الـــسلوكية لمساعدة أي فرد بغض النظر عن القدرة الذهنية إلا أن بعض الحالات تتطلب من الفرد تعاون فعلى ودافعية، فتلك المداخل التي يشتمل عليها تعديل السلوك تعتبر الأكثر ملائمة للأشخاص المعاقين عقلياً القـــابلين للـــتعلم. **(Satish, et al., 2001, 35; Mary, 2002, 34)**

ويستطيع الطفل المعاق عقلياً أن يتعلم السلوك ولكنه يحتاج إلى أســـاليب خاصـــة تتمثل في تعديل السلوك وهى طرق تهدف إلى تعديل السلوك الملحوظ للطفل أكثر مما تهدف إلى تعديل تفكيره؛ فتستخدم أساليب تعديل السلوك خاصـــةً التعزيـــز الايجـــابي والتشكيل (التقريب التتابعى) بشكل كبير في مجال التدريب على اللغة والنطـــق وفـــى علاج عيوب الكلام فعلى سبيل المثال: يفيد التشكيل في علاج الاضـــطرابات النطقيـــة الشديدة عند الأطفال من خلال التقريب النطقي للكلمات المنطوقـــة باســـتخدام المعـــالج للطرق السمعية اللفظية **Verbal** والبصرية **Visual** واللمسية **Tactile** للوصول إلى النطق الصحيح؛ حيث إن هناك طريق واحد لتدعيم الروابط بين الأصوات والرمـــوز لكي تتحسن بالطريقة الصوتية التي تنطلق من التعلم بطريقة تعدد الحواس **A multi – sensory approach** . **(لويس كامل ، ١٩٩٨، ٣؛ محمد محروس ومحمد السيد، ١٩٩٨، ٣٤٨؛ Debbie, 2007, 69: 70؛ Janice, 2009, 102)**

حيث إن توظيف أسلوب التشكيل في تعليم الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للـــتعلم يمنع الإحباط لديهم كمتعلمين ولدى المدرب أيضاً، كذلك التعليم بواسطة التشكيل يكـــون أكثر متعة للطفل المعاق عقلياً خاصةً وان كانت فرصته أعلى في التعزيز والحـــصول على المكافآت من جانب المعلم، ووجد أن السلوك يقوى ويتعمم ويستمر بالحـــدوث إذا تبعه تعزيز فالتعزيز تأثيره طويل المدى ولا يؤدى إلى مضاعفات عموماً على عكـــس العقاب. **(جمال محمد ومنـــى الحديـــدي، ٢٠٠٣، ٢١٦؛ Reeta & S. V., 1992, 115)**

أيضاً من مبررات اعتماد الباحث على بعض فنيات العلاج المعرفـي السلوكي فاعلية استخدامه في إرشاد المعاقين عقلياً بصفة خاصة حيث يـصاب الأفـراد ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة بنفس الأمراض النفسية التي يصاب بها عامة الأفراد ويرجع ظهور الاضطراب النفسي لديهم نتيجة معاناتهم شدة الضعف العقلي بل وبعض الاضطرابات النفسية تحدث بشكل متكرر لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية والمتضمنة في اضطرابات الشخصية والاضطرابات السلوكية واضطرابات القلق والاكتئاب؛ ممـا قدم العلاج المعرفي السلوكي استراتيجيات متنوعة تم توظيفها بنجـاح لمعالجـة هـذه الاضطرابات من خلال دراسات منهجية مقننة لتحقيق فاعلية العلاج النفـسي لهـؤلاء الأفراد ذوى الإعاقة العقلية بصفة خاصة وكذلك الأفراد الغير معاقين بـصفة عامـة. **(Arthur, et al., 2005, 245)**

كذلك فاعلية العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي في تخفيف المـشكلات الأسـرية نتيجة وجود الطفل المعاق عقلياً من خلال مساعدة الأسرة على التخلي عـن الأفكـار والمعتقدات اللاعقلانية والخاطئة المتعلقة بالتأخر العقلي وتعلم طرق جديـدة لمواجهـة أسرة الطفل المعاق عقلياً لمواجهة مشكلاتهم الأسرية والسلوكية والعاطفية بالاسـتعانة بالمقابلات والمناقشات الأسرية الفردية والجماعية. **(حمدي أمين، ٢٠٠٦، ١٣٤)**

من خلال العرض السابق لمبررات اختيار النظريات والفنيات المـستخدمة فـي البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية وظف الباحث في الدراسة الحالية العلاج الانتقائي من خلال الاستعانة بجمع ودمج نظريات العلاج النفسي للاستفادة من فكرة التكامل والربط بينهما لتحقيق أكبر فائدة علاجية معتمداً على بعض فنيات العلاج الـسلوكي والعـلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي العقلاني الانفعالي والعلاج الأسـري مـن خـلال البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية بهدف تحسين النمو اللغوي والنطق لـدى الأطفـال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة).

ثانياً : التدخل المبكر مع الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

تعريف التدخل المبكر : Early Intervention

يُقصد بالتدخل المبكر هو نظام خدمات متنوعة العناصـر العلاجيـة والتدريبيـة والتعليمية يهدف إلى مساعدة الأطفال المعوقين أو المتأخرين نمائياً أو المعرضين لخطر

الإعاقة في السنوات الست الأولى من العمر ولا يركز التدخل المبكر على الطفل فقط ولكنه يولي اهتماماً كبيراً بالأسرة أيضاً. **(جمال محمد وآخرون، ٢٠٠١، ٥٠)**

فالتدخل المبكر هو التدخل الذي يتم في الطفولة المبكرة، أو قبل دخول الطفل المدرسة من خلال تقديم خدمات متنوعة (طبية وتربوية ونفسية واجتماعية) لأولئك الذين يعانون من مشاكل أو يتأخرون عن أقرانهم، أو أولئك الأطفال الذين يتنبأ بأنهم سيتعرضون إلى مشاكل مستقبلاً. **(قحطان أحمد، ٢٠٠٤، ٢٦)**

بذلك يكون التدخل المبكر عملية توفير الخدمات، والتعليم، والتدعيم لصغار الأطفال الذين يعتقد أن لديهم حالة ناشئة عن أسباب عضوية أو عقلية التي من المحتمل بشكل كبير أن تحدث ضعفاً في النمو أو احتياج خاص لدى هؤلاء الأطفال مما يؤثر سلباً أو يعوق تعليمهم. **(Arlene, 2009, 236)**

فيرتكز مفهوم التدخل المبكر على التالي:

(١) أن التدخل في وقت سابق له أثار هامة تظهر في النتائج بدلاً من التدخل في وقت متأخر والتي قد لا تحظ بفوائد التدخل.

(٢) هناك حاجة للتدخل المبكر المتاح والذي يستند على ظروف محددة طبقاً لخصائص كل طفل وأسرته التي هي حالة فريدة ولا نظير لها، أولاً التدخل المبكر يرتكز على حقيقة أهمية تأثير السنوات المبكرة الأولى في حياة الطفل ومؤخراً قد يتحقق هذا الاعتقاد في مختلف أنشطة " الاستعداد للمدرسة " وقد أثبتت الدراسات التي أجريت على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أنه يمكن الحد من مشاكل النمو أو منع الفشل في المدرسة من خلال التدخل المبكر الفعال. ثانياً خدمات التدخل المبكر ونظمه هي أيضاً لتدعيم القيم الاجتماعية الإنسانية بمعنى تدعيم الأطفال وعائلاتهم الذين هم في حاجة إلى التدخل المبكر باعتباره الشيء الصحيح الذي ينبغي عمله، فالتدخل المبكر يشير إلى الخدمات المتاحة عادةً التي تستهدف الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم الذين تم تقييمهم بعناية حيث إن عنصر التقييم في التدخل المبكر يتعلق بالحاجة لتفريد الاحتياجات من اجل الأطفال وأسرهم. **(Robecca & Moncrieff, 2007, 330)**

ويُعد التدخل المبكر من أهم الاتجاهات الحديثة التي ظهرت منذ أوائل الـــستينات من القرن العشرين في ميدان رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة. **(عبد المطلــب أمـــين، ٢٠٠٥، ٤١)**

وتنقسم مرحلة الطفولة المبكرة في التدخل المبكر إلى ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: تمتد منذ الميلاد وحتى عمر ١٢ شهر، يطلق على طفل هذه المرحلة " **الطفل الرضيع Infant** "

المرحلة الثانية: من عمر ١٢ شهر إلى ٣٦ شهر ويطلق علـــى الطفـــل هنـــا " **طفـــل الحضانة Toddler** ".

المرحلة الثالثة: فتشمل الفترة من ٣ سنوات إلى ٦ سنوات (أي عمر بـــدء الالتحـــاق بالمدرسة الابتدائية) ويسمى الطفل في هذه المرحلة " **طفـــل مـــا قبـــل المدرسة Preschool Child** ". **(محمد عبد الرازق، ١٩٩٧، ١٧٥)**

أهمية التدخل المبكر:

تنبع أهمية التدخل المبكر من أهمية المراحل العمرية الأولى للطفل حيث تكـــون اللبنة الأولى في تشكيل بناء الطفل كذلك يكون معدل نمو المخ في الأشهر الثلاثة الأولى سريعاً جداً حيث يصل النمو في حجم الدماغ إلى نصف مخ البالغ عند مرحلـــة (٦) أشهر من عمر الطفل وهنا تكمن أهمية التدخل المبكر. (**خولة أحمد وماجـــدة بهـــاء، ٢٠٠٥، ٥٧: ٥٨**)

فيعتمد التدخل المبكر على فرضية أن السنوات الأولى تعد فرصة فريدة من نوعها للقيام بالتأثير والتحسين في نمو الأطفال وتقليل الصعوبات الكامنـــة والاحتيـــاج إلـــى خدمات التربية الخاصة كذلك زيادة قدرة الأسر على دعم نمو أطفالهم فيمثـــل التـــدخل المبكر كل تلك المجهودات التي تبذل لدعم وتسهيل اكتساب الـــسلوكيات الايجابيـــة أو تغيير السلوكيات السلبية التي يقوم بها الأطفال. **(Theodora, 2005, 92)**

يذكر أن الرسالة التي تنتج عن تحليل نتائج الدراسات العلمية واضحة وهـــى أن التدخل المبكر ذو جدوى وأنه كلما كان التدخل مبكراً كانت الفوائد بالنـــسبة للأطفـــال وأسرهم أكبر وهذا لعدة مبررات منها:

(١) أن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين الذين لا يقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضاً.

(٢) أن التعلم الانسانى في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أيـة مرحلـة عمرية أخرى.

(٣) أن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكـي لا تترسـخ لديهما أنماط تنشئة غير بناءة.

(٤) أن التدخل المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية، حيث إنـه يقلـل النفقـات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة.

(٥) أن التدخل المبكر يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما المعوق مواجهـة صـعوبات نفسية هائلة لاحقاً.

ويساعد التدخل المبكر على إيجاد استراتيجيات تعليمية ووقاية عصبية تهدف إلى تحسين نمو الدماغ فالاستراتيجيات التعليمية المبكرة تسعى إلى الاستفادة من المرونـة الدماغية العصبية **Cerebral Plasticity Neuroprotection** فيشير هذا المصطلح إلى جميع التدخلات المبكرة التي تعزز النمو الطبيعي للطفل وتحد من الإعاقة متضمناً ذلك البيئة العلاجية التنظيمية وتعديل الإجراءات في برامج الاستثارة المبكرة. (**جمـال محمد ومنى الحديدي، ٢٠٠٤، ٢٧: ٢٨؛ Christine, 2008, 853**)

ويذكر أن مفهوم الفترات الحرجة أو الحساسة للتعلم، وهى تعتبر السنوات الأولى أهم مرحلة توجد بها الفترات الحرجة والفترة الحرجة هي الوقت الذي يجب أن تقدم فيه مثيرات معينة أو خبرات خاصة لكي يظهر نمط معين من الاستجابات وأثنـاء هـذا الوقت يكـون الطفل أكثر قابلية واستجابة لخبرات التعلم، وتكون المثيرات البيئية أكثر قوة في استدعاء استجابات معينة أو في إنتاج أنماط تعلم معينة وبالتالي يحـدث الـتعلم بشكل أكثر سرعة وسهولة. (**محمد عبد الرازق، ١٩٩٧، ١٧٩: ١٨٠**)

مراحل التدخل المبكر:

يعرض (**فاروق السعيد ومـصطفى الـسعيد ، ٢٠٠٧ ، ٥٠ : ٥١**) أن عمليـة التدخل المبكر تأخذ مراحل متتابعة يمكن عرضها مرتبة في التالي:

١ – المسح أو الفرز الأولى للحالات المعرضة لأخطار الإعاقة أو التي يشك في أنها تعانى من خلل أو قصور ما أو التي يكون أداؤها الوظيفي أقل من المستويات المتوقعة في ضوء معايير النمو العادية، وهذا يحتاج إلى:

– توفير وسائل وأدوات المسح الأولى الشامل.

– تدريب العاملين في برامج الكشف المبكر.

٢ – التشخيص أو التقييم الدقيق لحالة الطفل وتحديد مواطن القوة والضعف وتحديد نوعية ودرجة القصور من خلال استخدام معايير النمو العادي كمحك لتحديد احتياجات الطفل، والإفادة من الوالدين كمصادر جيدة للبيانات.

٣ – تقييم حالة الأسرة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والثقافية.

٤ – تقدير الاحتياجات الخاصة لكل من الطفل وأسرته ومن ثم الخدمات اللازمة.

٥ – تحديد أهداف التدخل ومواصفاته ونوعه وأسلوبه.

٦ – تخطيط التدخل الخاص ورسم البرنامج المطلوب للرعاية في ضوء احتياجات الطفل وأسرته.

٧ – التقويم المرحلي والمراجعة المستمرة أثناء البرنامج وبعده للوقوف على مدى فاعلية البرنامج في تحقيق النمو للطفل وتعديل سلوكه والاهتمام بالتغذية الراجعة لكل المشاركين في البرنامج للوقوف على مدى تحقيق أهداف البرنامج.

والتزم الباحث بضرورة سير خطوات الدراسة الحالية جنباً إلى جنب مع مراحل التدخل المبكر بنفس التتابع والتدرج المنطقي السابق فقام الباحث بجمع المادة العلمية ثم إعداد أدوات وبرنامج الدراسة الحالية وتحكيمه ثم اختيار عينة الدراسة والقيام بالتقويم (القياس القبلي) ثم تطبيق برنامج الدراسة الحالية وإجراء التقويم المرحلي أثناء تطبيق البرنامج بعد ذلك (القياس البعدى) ثم (القياس التتبعى) لعينة الدراسة للتحقق من فاعلية البرنامج الانتقائي في تحسين النمو اللغوي والنطق عند الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة).

عوامل نجاح برامج التدخل المبكر:

توجد أربعة عوامل تحدد نجاح أي برنامج للتدخل المبكر ومنع تأخر النمو بصفة عامة والتأخر العقلي بصفة خاصة هي:

(١) توقيت مدة التدخل:

تبين الأدلة العلمية أنه كلما بدأت برامج التدخل في وقت مبكر عند الطفـل كلمـا حافظت وأنتجت المزيد من الفوائد للأطفال المستهدفين لهذه البـرامج؛ حيـث التحـاق الأطفال الرضع وأطفال الحضانة بهذه البرامج واستمرارهم حتـى دخـول المدرسـة الابتدائية سينتج فوائد كبيرة لهؤلاء الأطفال في الجوانب المعرفية واللغوية والأكاديمية.

(٢) كثافة الخدمات المخصصة:

أظهرت البرامج غير المكثفة عدم ظهور أي تحسن فـي أداء الطفـل المعرفـي والأكاديمي لأنه قد تقدم هذه البرامج من خلال ساعات يومية أو أيام مـن الأسـبوع أو أسبوع محدد في السنة للخدمات التعليمية وكلما كان برنـامج التـدخل المبكـر مكثفـاً ويتضمن تفاعلاً واسعاً وكبيراً مع الأطفال وأسرهم يمكن أن يحدث فروقاً ايجابية.

(٣) الخدمات المباشرة مقابل الخدمات غير المباشرة:

تستطيع التدخلات المبكرة الناجحة أن تقدم للأطفال وأسرهم في أشكال خـدمات متنوعة (مباشرة وغير مباشرة) تقدم بعض الخدمات المباشرة للأطفال مـن خـلال نموذج في الحجرة الدراسية بمركز تحسين الأنشطة الخاصة بنمو الطفل، وتقدم خدمات التدخل المبكر بطريقة غير مباشرة من خلال برنامج الزيـارات المنزليـة يقـوم بـه اخصائيين مدربين للعمل مع والدي وأسر الأطفال لتعليمهم كيفية تحسين نمو أطفالهم أو تقديم أنشطة تربوية جماعية لأسر الأطفال، وبعض البرامج توفر مزيج من أنواع هـذه الخدمات.

(٤) شمولية الخدمات:

تعد برامج التدخل المبكر التي تتبنى مناهج شاملة متعددة الأبعاد واضحة للعمـل مع الأطفال وأسرهم من أجل تحسين نمو الأطفال فهي أكثر فاعلية من البرامج الأقـل شمولية، فشمولية الخدمات أن تقدم جميع الخدمات الشاملة للأسـر وتـستخدم الطـرق العلاجية المتعددة لتحسين نمو الأطفال المعرضين لخطر تأخر النمو للاسـتفادة منهـا

بشكل كبير في وقت مبكر من الحياة والتي تنطوي على مجموعة واسعة من الخدمات بما في ذلك علاقات الطفل والوالدين ويراعى صغر حجم المجموعة العلاجية وتقديم الرعاية التربوية. (**عائشة عبد الله، ١٩٩٧، ٢١٥: ٢١٦؛ Alan & Michael, 2007, 299: 300)**

ويتبين أن العناصر الأساسية التي لأبد وأن تشتمل عليها برامج التدخل المبكر حتى تؤتى ثمارها:

(١) يجب أن يحدث التدخل المبكر في أقرب وقت ممكن في حياة الطفل.
(٢) ينبغي أن يحدث التدخل بشكل مكثف بطريقة طبيعية.
(٣) يجب أن يشارك والدي الطفل كميسرين **as facilitators** في التدخل المبكر لطفلهما.
(٤) ينبغي أن تكون مهارات التخاطب واللعب أهداف رئيسية في برامج التدخل.
(٥) أن يكون للطفل ملف فردى عن حالته حتى يكون مرشداً لأهداف التدخل.
(٦) يجب أن تتبع برامج التدخل المبكر نهجاً منظماً مقنناً لتحقيق الأهداف التي تسعى إليها. **(Hiam, 2011, 73)**

انطلاقاً مما سبق يوضح الباحث أن هذه العوامل السابقة لأبد من تكاملها لنجاح برنامج التدخل المبكر لأنها مؤشرات هامة وعناصر متفاعلة وتؤثر كل منها في الأخرى.

وتوجد عدد من العوامل الخاصة التي تؤثر في مدى استفادة الطفل من برامج التدخل المبكر هي:

(١) وقت اكتشاف الإعاقة.
(٢) نوع الإعاقة وشدتها.
(٣) عمر الطفل عند الالتحاق بالبرنامج.
(٤) كيفية تقديم الخدمات.
(٥) المدة التي مضت على التحاق الطفل بالبرنامج.
(٦) نوع الخدمات المقدمة للطفل.
(٧) الأفراد الذين يقدمون الخدمات.

(٨) دور الوالدين والأسرة في برنامج التدخل المبكر. (**خولـة أحمـد، ٢٠٠٣، ٨٤**)

نماذج التدخل المبكر:

تعددت نماذج التدخل المبكر التي تقدم للأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم فأتبعت الأدبيات العلمية تصنيفين أساسيين هما:

التصنيف الأول: من حيث اهتمام البرنامج وقسم إلى:

١ - البرامج المركزة حول الطفل: وهى البرامج التي تقدم للطفل وتأخذ طابعاً وقائياً أو اثرائياً أو تعويضياً أو علاجياً.

٢ - البرامج الممركزة حول الأسرة: تركز على الأسرة باعتبارها إما عميل في حاجة إلى الدعم والعلاج، أو كوسيط لتقديم الرعاية العلاجية والتعليمية للطفل بتـدريب الوالدين.

٣ - برامج مجتمعية: تختص بتهيئة المؤسسات الخدمية في مجالات صحة الأم والطفل ومراكز الرعاية المبكرة أو مصادر الرعاية في المجتمع المحلى.

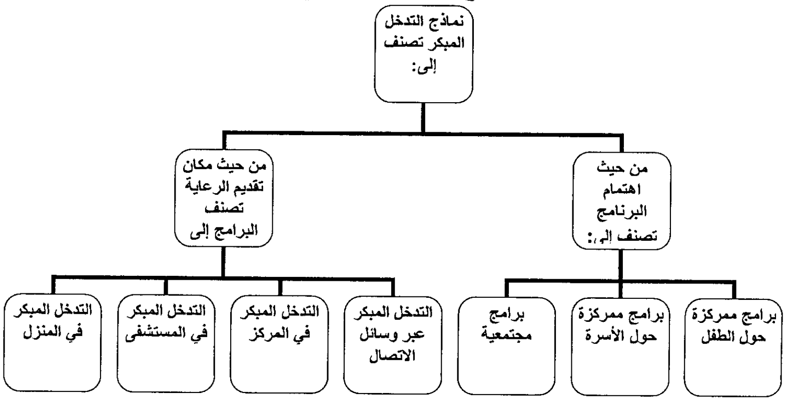
التصنيف الثاني: يصنف نماذج التدخل المبكر من حيث مكـان تقـديم الرعايـة وتقسم إلى:

(١) التدخل المبكر عبر وسائل الاتصال: Media – Based Early Intervention : وفقاً لهذا النموذج، يتم تقديم المعلومات والبرامج التدريبية لأوليـاء الأمـور عبـر التلفاز، والمواد المطبوعة، والأفلام والأشرطة.

(٢) التدخل المبكر في المركز: Center – Based Early Intervention : في هـذا النموذج تقدم خدمات التدخل المبكر في مراكز تربوية خاصة مـستقلة أو وحـدات ملحقة برياض الأطفال أو بمراكز رعاية الطفل... الخ.

(٣) التدخل المبكر في المستشفي: Hospital- Based Early Intervention : تقـدم خدمات التدخل المبكر في المستشفيات للأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية صـحية خاصة بشكل مستمر أو لفترات طويلة نسبياً. وفى الدول المتقدمة أصـبحت هـذه الخدمات تقدم وبشكل متزايد للأطفال صغار السن الذين يتعرضـون للخطـر فـي وحدات العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة.

(٤) التدخل المبكر في المنزل: Home- Based Early Intervention : وفقاً لهـذا النموذج تقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال في منازلهم. ويعتمد هذا النموذج على تدريب أولياء الأمور (وبخاصة الوالدان) للقيام بتنفيذ الأنشطة التدريبية والتعليمية مع أطفالهم المعوقين. ويعتمد نجاح هذا النموذج على مدى تعاون أوليـاء الأمـور ويلخص الباحث تصنيفات نماذج التدخل المبكر في الشكل التالي:



شكل رقم (٤) يوضح نماذج التدخل المبكر كما يراها الباحث (*)

(جمال محمد وآخرون، ٢٠٠١، ٥٠: ٥٢؛ عبد المطلب أمين، ٢٠٠٥، ٤٨ : ٥٣)

واعتمد الباحث في الدراسة الحالية على تقديم البرنامج الانتقائي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) من خلال الجمع بين نمـوذج البرنـامج الانتقـائي المركز للطفل ووالديه، ومن حيث مكان تقديم البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية فاعتمد الباحث على تدريب الطفل في المستشفى (بوحدة أمراض التخاطب) ونمـوذج تـدريب الطفل في المنزل لتحقيق هدف الدراسة الحالية من خلال البرنامج الانتقـائي للدراسـة الحالية والذي تضمن بعدين أساسيين:

البعد الأول: ركز على التعامل مع الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم (عينة الدراسة).

البعد الثاني: التعامل مع والدي هؤلاء الأطفال من خلال تدريبهم أثناء جلسات التخاطب البرنامج الانتقائي ونقل ما تدربوا عليه لطفلهم في المنزل.

* للاستزادة يمكن الرجوع للمراجع الموجودة أسفل الشكل.

عوائق التدخل المبكر:

بالرغم من وجود تطورات على صعيد التربية الخاصة والتدخل المبكر من خلال برامج التأهيل المجتمعي إلا أنه هناك عوائق تقف أمام التدخل المبكر هي:

(١) عدم اقتناع الأهالي بأن الطفل ذو حاجة خاصة وبحاجة إلى تدخل مبكر علاجـي وتدريبي، وذلك بسبب الاتجاهات السلبية تجاه الإعاقة والمعوقين منهم أنفسهم ومن المجتمع الذي يعيشون فيه.

(٢) عدم توفر مراكز للتدخل المبكر متخصصة.

(٣) أخذ بعض الأطباء موضوع الإعاقة والمعوقين من منظور طبي فقط؛ وبالتالي فأنهم ينظرون إلى الإعاقة من نافذة متشائمة فينقلون إلى الأسر الذين لديهم طفل معـاق فكرة سلبية مجملها أن الطفل لن يتحسن مستقبلاً.

(٤) توقع الأهل للعلاج السحري لطفلهم ورد فعلهم بأن هناك أمل بشفاء الطفل وبـدون علاج أو تدريب.

(٥) طمأنة الأسر من قبل أهاليهم وأقربائهم بأن الطفل ليس به شيء غير طبيعي.

(٦) عدم توافر الكوادر المتخصصة في مجال التدخل المبكر والقـادرة علـى تطـوير المناهج الخاصة بالأطفال صغار السن.

(٧) عدم توافر أدوات ومقاييس الكشف المبكر عن الإعاقة.

(٨) عدم إدراك السياسات الوطنية أهمية برامج التدخل المبكر. (**أمنة سلطان، ٢٠٠٠، ٥٨٦**)

استراتيجيات التدخل المبكر:

يعتمد التدخل المبكر على احدي الاستراتيجيات الثلاث التالية:

١- التدخل عملية توسطية يكون معها التدخل كتعديل بسيط أو كبير في سلوك الطفـل نفسه في سياق عمليات النمو والتكيف، ومن أمثلة ذلك بـرامج التـدخل الطبـي، التعلمي، السلوكي.

٢- التدخل عملية تعديل مفاهيمية وتعويضية ويستلزم الأمر تعديلاً في ادراكات الوالدين للطفل، ومن ثم تعديل المعالجات أو الممارسات الوالدية نحو الطفل.

٣- التدخل عملية إعادة تعليم الوالدين على رعاية الطفل وتحسين قدرتهم وكفاءة تعاملهم مع الطفل وخاصة عندما لا يعرفون النمط الثقافي المطلوب. (**محمد إبراهيم، ١٩٩٩، ٣٧**)

واعتمد الباحث في الدراسة الحالية على الثلاث استراتيجيات من خلال البرنامج الانتقائي للتدخل المبكر والذي تناول أولاً: تدريب الطفل المعاق عقلياً (كإستراتيجية توسطية)، وثانياً: تدريب والدي الأطفال المعاقين عقلياً (عينة الدراسة) من خلال (إستراتيجية تعديل المفاهيم وإعادة تعليم الوالدين) للوصول إلى تحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما.

مشاركة وتدريب والدي الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم أثناء التدخل المبكر:

يُعد تدريب الوالدين **Parental Training** بالتأكيد هو أحدى الخدمات التي يتم توفيرها تحت مظلة خدمات التدخل المبكر فتدريب الوالدين لطفلهما في برامج التدخل ليس اتجاهاً جديداً في مجال التربية فالمتتبع تاريخه يجد أنه يرجع إلى عدة عقود ماضية حيث تعود مشاركة الوالدين في عملية التخطيط التعليمي للأطفال المعاقين إلى عام ١٩٧٥م. **(Arlene, 2009, 32 ; Hiam, 2011, 78)**

وترجع الأدبيات والدراسات العلمية مبررات مشاركة وتدريب الوالدين في أنهما يستطيعان أن يلعبا دوراً حيوياً في تدريب وتحسين نمو أطفالهم ذوى الضعف العقلي بصفة عامة مثل التدريب على المهارات الرئيسية لهؤلاء الأطفال حيث يساعد والدي الطفل في إنجاز الكثير من الأهداف المنشودة إذ يعتبرون المعلمون الأساسيين لأطفالهم في حياتهم الأولى بصفة خاصة وحياتهم في الكبر بصفة عامة.

ويمكن إشراك الوالدين في أي جزء من برنامج تدريب وتعليم اللغة والنطق لأطفالهم فلا توجد حدود لمشاركة الوالدين، فيمكن للوالدين ومعالجين التخاطب تقديم الدعم وتأسيس بيئة لغوية غنية لتحسين النمو اللغوي نظراً لأنه ليس كل شيء يعرفه الوالدين بخصوص الاستراتيجيات المناسبة لتحسين اللغة فبناءً على هذا فخصصت برامج التدخل تقديم التدريب لوالدي الطفل عن كيفية تعليمهم أن يكونوا ميسرين لتحسين لغة طفلهم بفاعلية.

حيث تشير الأبحاث إلى أن برنامج التدخل العلاجي اللغوى الذي يعتمد على دور الوالدين هو الأكبر أثراً في تحسن الأطفال. **(Muhammad, et al., 2011, 1; Whitney, 2011, 1:2)**

فوائد تدريب الوالدين أثناء برنامج التدخل اللغوي والنطقي المبكر:

يشير كل من (**جمال محمد ومنى الحديدي ، ٢٠٠٤ ، ٢٧**) أنه لن يتحقق التدخل المبكر الفعال دون تطوير علاقات تشاركية مع أولياء الأمور ولكن مشاركة أولياء الأمور المؤثرة والايجابية في التخطيط وفى اتخاذ القرارات بشأنها ليست عملية سهلة، بل هي تتطلب قيام الاخصائيين بتعديل اتجاهاتهم وبإعادة النظر والتفكير بعلاقاتهم مع الأسر.

أيضاً يفيد تدريب الوالدين خلال مراحل التدخل العلاجي في استثارة السلوكيات اللغوية غير اللفظية للطفل مثل تحويل الاستجابة **Turn-taking** والتقليد **Imitation** وتحسين اللغة الاستقبالية والتعبيرية على حد سواء بتهيئة الاباء للبيئة الطبيعية للتخاطب وعندئذ يصبح العلاج فعال للغاية، فمشاركة الوالدين في التدخل المبكر لها دور في حدوث التأثير الايجابي في نمو أطفالهم الصغار. **(Arlene, 2009, 32 ; Lindsay, 2011, 1)**

يُشير **(Amber M., 2003, 27: 28)** أن الاباء هم فقط المسئولون عن تحسين المهارات اللغوية لأطفالهم المعاقين عقلياً من خلال تطبيقهم لأنشطة تحسين اللغة فعند تقديم معالج التخاطب لوالدي الطفل التكنيكات الملائمة لاحتياجات الطفل اللغوية؛ وجد الباحثون أن تقديم معالجين التخاطب والنطق للإرشادات المستمرة لأعضاء أسرة الطفل قد أظهر تحسن اللغة والنطق لدى الأطفال.

ثالثًا : النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم

تعريف النمو اللغوي: Language Development

هو اكتساب المفردات ودلالات الألفاظ وقواعد استخدام اللغة والتراكيب والسياق اللغوي والأصوات حيث التعرض بطريقة غير مباشرة للأصوات واللغة يبدأ قبل ولادة الطفل بينما الطفل مازال في الرحم، وبطريقة مباشرة بعد الولادة يتعرض الطفل للغة أكثر عندما يبدأ القائمين على رعايته في التخاطب معه. **(David, 2009, 277)**

وتستخدم مترادفات هي: نمو اللغة والنمو اللغوي وتطور اللغـة ونـضج اللغـة ومجملها هي مصطلحات تشير إلى نمو قدرة الطفل على التخاطب والتفاهم باسـتخدام الرموز الملفوظة أو المكتوبة. **(عبد الرحمن سيد، ٢٠٠٩، ١٦٧: ١٦٨)**

مكونات النمو اللغوي:

يشتمل النمو اللغوي على مكونات أساسية لا يمكن فصلها عن بعضها فهي تنمـو لدى الطفل بشكل متوازي متكامل وتؤثر كل منها في الاخري ويمكن تقسيمها كالاتى:

أولاً : المفردات ودلالة الألفاظ: Vocabulary/ Semantics

المفردات هي الكلمات التي نستخدمها ومعانيها المختلفة المرتبطة بالسياق الـذي تستخدم فيه هذه المفردات، وتنمو المفردات عند الطفل كلما ازداد عمره الزمنـي ففـي البداية يفهم الأطفال دلالة المفردات من حيث مظهرها المادي وسـماتها علـى سـبيل المثال: يفهم الطفل أن المشروب بارداً أو أن شخص ما كفاه باردتين (فهذا برود مادي ومحسوس) وبعد ذلك يفهم أن الشخص يمكن وصفه بأنه بارداً (برودًا معنويًا ومجردًا) أي نمو فهم المفردات بشكل محسوس ثم بشكل معنوي وهذه التغيرات في طريقة تفكير الأطفال بشان المفردات ودلالتها تحدث بمجرد نمو الأطفال بطريقة تجعلهم يفكرون في مستوى أعلى من الفهم المادي.

وتتضمن المفردات الكلمات التي نعرفها ونستخدمها بالتعبير ولكن بصفة رئيـسية فانه يعنى بمعنى الكلمات والجمل فهو يعنى بالمعاني الحقيقية للكلمات والجمل وكيـف يفسر الفرد ما يقصده الشخص الأخر المستخدم للغة، هذا ويستمر النمو الدلالي طـوال عمر الشخص حيث يكتسب مفردات ومفاهيم جديدة ويزداد عمـق الظـلال المعنويـة للمفردات والمفاهيم. **(مروة محمود، ١٩٨٧، ٦٥؛ Sarah & Jeanie , 2004, 97)**

ثانياً: قواعد بناء وتركيب الجملة: Grammar/ Syntax

بناء الجملة يأتي من أن العدد المحدود من الكلمات في كل لغة هو المـادة التـي تمكننا من خلق وتركيب عدد لا محدود من الجمل ولكن ذلـك لا يـتم عـشوائياً ودون ضوابط وإنما تحكمه مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية **Syntax**.

فمجموعة القواعد التي تحكم استخدامنا للغة بحيث تكون مفهومة للجميع ويـتعلم الأطفال التراكيب النحوية بمجرد اكتسابهم المفردات والمفاهيم الضرورية

كذلك هذا الجزء من مكونات النمو اللغوي يشير إلى طريقة بناء الجملـة وفـق قواعد ثابتة لتعطي دلالة واضحة المعاني وهذا يحدث على سبيل المثال: يتعلم الأطفال أزمنة الماضي والمستقبل بمجرد إدراكهم للوقت على سبيل المثال "ذهبت إلى السوق" أو سأذهب إلى المدرسة غدا". كذلك يتعلم الأطفال الجمع بمجرد تعلمهم الأرقـام، ويـتعلم الأطفال الأسئلة مثل "من- أين- ماذا- لماذا" عندما ينمو فهمهم وإدراكهم البيئة المحيطة بهم، نجد أن نفى الكلام عند الطفل باستخدامه كلمة "لا" هي إحدى أول الكلمـات التـي يتعلمها الأطفال ولكن استخدامهم الصحيح لكلمات النفي "لا" "No" وليس "Not" فـي جمل يحتاج لبعض الوقت حتى ينطق بها الأطفال. **(سعيد أبـو حلـتم، ٢٠٠٥، ٥٥؛ (Sarah & Jeanie, 2004, 97: 98**

ثالثًا : قواعد استخدام اللغة (البلاغة) : Pragmatics

هي مجموعة القواعد اللغوية الاجتماعية التي يعرفها ويستخدمها الفرد في تحديـد ما يقول والى من وكيف ولماذا ومتى وفى أي المواقف وكذلك هو فهم الفرد بأنه يوجد طرق مختلفة لقول الأشياء وأن التعبير الأكثر ملائمة يتنوع طبقاً للـسياق الاجتمـاعي والمرتبة الاجتماعية للفرد الذي يتم مخاطبته فعلى سبيل المثال: ما يمكن أن يقوله الفرد لصديقـه قـد لا يمكن أن يقولـه إلى والده كذلك الطريقـة التـي يـستخدمها الفـرد للتخاطب (سواء متعجباً أو غاضباً ... إلـخ)

وتنمو البلاغة لدى الأطفال كلما يزداد عمرهم فيبدوا بإدراكهم وتخاطبهم بطريقة أكثر تأدباً ويصبحون قادرين على تقدير الدرجات المناسبة للتأدب طبقاً للموقف والمرتبة الاجتماعية للشخص المخاطـب. **(مـروة محمـود، ١٩٨٧، ٦٦؛ Sarah & (Jeanie, 2004, 98**

رابعاً : الإطار اللحني : Prosody

هـو أحد مكونات النمو اللغوي والتلحين في اللغة هو التأكيد الذي نضعه علـى الكلمات أو التنغيم في كلامنا ويتنوع الإطار اللحني معتمداً على ما نقوله ولمن نقولـه ومعظم الأفراد يستخدمون تقريباً صوتاً ذا درجة مرتفعة مع إطار لحني يشبه الاغـانى

عندما يتحدثون إلى طفل رضيع ولكن لا يمكن أن يستخدم هذا الصوت عند عمل الفرد لمقابلة مع عميل. **(Debbie, 2007, 16: 17)**

فالتنغيم هو ارتفاع وانخفاض الصوت بما يحمل المعنى على سبيل المثال: جملـــة خبرية مثل بسكويت **"biscuit"** أو جملة استفهامية بسكوت؟ **"biscuit?"** يمكن أن تقال بطرق مختلفة أيضا فإذا قال الفرد شيء ما بأسلوب ساخر فأن النغمات تختلف عن تلك التي تستخدم في التعبير عن الملاحظة الجادة، ويكتسب الأطفال فهم الإطار اللحني بالتالي في إدراكهم ما إذا كانت نغمة الرسالة سخرية أو مداعبة. **(Sarah & Jeanie, 2004, 98)**

خامساً : الأصوات Phonology

علم الأصوات **Phonology** هو جمع الأصوات بطريقة تسلسلية لتأليف كلمـــة. كذلك يعنى هذا الفرع بدراسة طبيعة الأصوات اللغوية " **Phonetics** " وهى الوحدات الخام المجردة والمنعزلة التي تصدر عن جهاز النطق لمتكلم اللغة، إضافة إلى الفئـــات الصوتية (الفونيمات) التي تشكل منها الكلمات والمعاني وتحديداً، فان هذا الفرع يهـــتم بدراسة جهاز النطق عند الإنسان والحركات العضوية المصاحبة للنطق ومصادر إنتاج الأصوات، بالإضافة إلى الوظيفة التي تؤديها مثل هذه الأصوات في البناء اللغوي. **(ريم نشابة، ٢٠٠٤، ١٠٥؛ رافع النصير وعماد عبد الرحيم، ٢٠٠٩، ٢٣١)**

أسباب تأخر النمو اللغوي:

هناك أمور عديدة تشكل عوائق في النمو اللغوي عند الأطفال، وتكون سبباً فـــي التأخر اللغوي لديهم، ومن هذه المعيقات التي تلعب دوراً رئيسياً في التـــأخر اللغـــوي وتعلمه عند الأطفال:

(١) التأخر العقلي:

أشارت الدراسات التربوية بأن الأطفال يتعلمون الكلام بنسب متفاوتة حسب نموهم العقلي. فبعض من الأطفال الذين يتعلمون اللغة ببطء هم من الأطفال المتأخرين عقلياً، حيث أكدت هذه الدراسات أنه ليس بالضرورة أن يكون جميع الأطفال المتأخرين فـــي قدراتهم اللغوية متأخرين في قدراتهم العقلية ؛ لأن هناك أسباباً أخري كثيرة من أسباب التأخر في اللغة إلى جانب التأخر في الذكاء. **(عبد الفتاح أبو معال، ٢٠٠٠، ١٣٨)**

(٢) الحرمان الحسى:

يُعد الضعف السمعى من أهـم عوامل الحرمان الحسى الذى يؤدى إلى إعاقة تخاطبية الا أنه لا يعد السبب الوحيد حيث إن ضعف الرؤية واضطراب الاحساسات الفمية سواء كانت سطحية ام عميقة من الممكن ان يؤدوا الى تأخر كبير فى نمو اللغة.

(٣) الاضطرابت النفسية خلال مرحلة الطفولة:

إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية يظهرون مشاكل على مدار النمو اللغوى فمشاكل الطفل مثل المشاعر الشاذة والمتناقضات العاطفية تتطفل على افكـاره ونموذج حديثه ورغبته فى الاتصال بالاخرين عن طريق التخاطب اللفظى وغير اللفظى ومن امثلة الاضطرابات النفسية عند الأطفال:

أ. الانطواء على الذات (الانطوائية الذاتية)

ب. فصام الأطفال

ج. السلبية.

(٤) حرمان البيئة:

يوجد تاخر نمو اللغة فى الأطفال الذين يعيشون فى مستويات محرومة نوعاً مـا ثقافيا واقتصاديا واجتماعيا ولذلك فأن أى حالة تؤدى الى هبوط الدور الفعـال للبيئـة سوف تؤدى الى تأخر نمو اللغة.

(٥) التأخر اللغوى غير المسبب:

فأحياناً لا يصاحب تأخر نمو سبب واضح. (**مروة محمـود، ١٩٨٧، ٧٧: ٨٨؛ صافيناز نجيب، ١٩٩٤، ١٢: ١٧**)

تعريف النطق: Articulation

هو إنتاج الأصوات الكلامية باستخدام أعضاء النطق (**Articulators**) ومنهـا الأسنان، واللسان، والشفتين، والحنك الصلب، والحنك الرخو. واضطرابات النطـق أو أخطاء النطق (**Articulation Errors**) مشكلات ينجم عنها إنتاج الأصوات الكلامية (**Phonemes**) بشكل خاطئ. وتأخذ هذه الاضطرابات أربعة أشكال هي: (١) الإبدال (**Substitution**) ويعنى استبدال صوت بصوت أخر مثل اسـتبدال صـوت الـراء بصوت الواو، (٢) التشويه (**Distortion**) ويقصد به إنتاج الصوت بطريقـة غيـر

مألوفة مثل نطق صوت "س" بشكل غير عادي، (٣) الإضافة (**Addition**) وتـشمل نطق أصوات إضافية غير موجودة في الكلمات، (٤) الحـذف (**Omission**) ويعنـى نطق بعض الأصوات التي تتضمنها الكلمات وليس جميعها. **(جمال محمـد وآخـرون، ٢٠٠١، ٣١٥)**

ويرى الباحث أنه على الرغم من أن النطق أحد مكونات النمـو اللغـوي إلا أن تحسين اضطرابات النطق عند الطفل تأتى في المرتبة الثانية بعد تحسين مكونات النمو اللغوي الأساسية المتمثلة في تكوين المفردات والحصيلة اللغوية وبناء جملة سليمة نحوياً واستخدام الطفل للغة في السياق الاجتماعي المناسب مع اكتسابه الإطار اللحني.

مراحل اكتساب اللغة والنطق:

يبدأ اكتساب اللغة والنطق لدي الطفل ابتداء من مرحلة ما قبل الولادة التي ذات أهمية كبري في تطور الطفل النفسي واللغوي فـسلوك الأم فـي الطعـام والـشراب والتمريض أثناء الحمل وحالتها النفسية كل هذا يؤثر بشكل مباشر في الجنين، فالحالـة النفسية السيئة للأم، والأصوات المزعجة والحركات العنيفة، كل هذا يؤثر على الجهاز العصبي للجنين، وقد يكون سبباً لبعض عيوب النطق التي تظهر لدى الطفل بعد ذلـك. **(على أحمد، ١٩٩٢، ٦)**

تتطور لغة الأطفال بشكل سريع خلال السنوات الأولى من أعمـارهم؛ إذ يـتقن الأطفال الكثير من المهارات اللغوية مع بلوغهم عمر (٥-٦) سنوات. والتطور اللغوي عند الطفل ينطوي على الاستقبال (الفهم)، والتعبير (الإنتاج) علماً بأن مهارة الاستقبال تنضج قبل مهارة التعبير ويمكن تقسيم مراحل تطور اللغة عند الطفل إلى مرحلتين هما:

أولاً : مرحلة ما قبل اللغة (Pre-linguistic Stage) :

تشمل السنة الأولى من العمر، ويمكن تقسيمها إلى:

(١) البكاء والصراخ (**Crying**):

يمارس الطفل منذ ولادته إصدار الصراخ والبكاء، حيث تعد الوسيلة الاتـصالية الوحيدة غير المتعلمة التي يستطيع الرضيع ممارستها، ثم ما يلبث الصراخ أن يـصبح وسيلة للرضيع كي يعبر عن عدم ارتياحه أو سوء تكيفه فيصبح هناك صراخاً للجـوع وآخر للألم.. وهكذا.

(٢) السجع والمناغاة (**Cooing and Babbling**):

يمارس الطفل هذه المهارة في عمر (٣- ٥) أشهر، حيث يعـد الـسجع نطقـاً لمقاطع صوتية (الفونيمات) لا تصل إلى مستوى الكلمة، وهى ليست ذات معنى، مثل: (اغغ، مومو، دودو، كوكو...) والسجع والمناغاة هي سلوكيات عالمية غير متعلمة، لا علاقة لها بنوع الثقافة أو بنوع اللغة، ولكن عادة ما يفهمها النـاس بطـرق مختلفـة، فيعملون على تعزيزها والاهتمام بها وإظهار علامات السرور والاستحسان لهـا، ممـا يساعد على تحريفها لتصبح كلمات ذات معنى مع نهاية السنة الأولـى وبدايـة الـسنة الثانية. **(جمال عبد الفتاح ورائد فخري، ٢٠٠٨، ٢١: ٢٢)**

فيذكـر أنـه يبـدأ الأطفـال الرضع في التخاطب في مرحلة مبكرة من خـلال البكاء أو الصراخ؛ وينمو التعبير في البداية بإصدار أصوات ليست ذات معنى، وبعـد ذلك بحلول عمر ستة أشهر يبدأ الطفل بالمناغاة، وفى النصف الثاني من العـام الأول تتحول المناغاة إلى كلام بلا معنى يكون في أغلب الأحيان له نفس أصوات وإيقاعـات اللغة ولكنه لا يحتوى على كلمات حقيقية. حيث هناك نوعان من المناغاة هما:

أ- المناغاة العشوائية:

وهى بمثابة مجموعة أصوات يبعثها الطفل في حالة ارتياحـه وتمتعـه بالـدفء والشبع. وتتضمن أصواتاً لا معنى لها يكررها الطفل وينطق بها بطريقة عـشوائية لا يهدف منها الطفل إلى التعبير أو الاتصال بالغير، وإنما هي نشاط عقلي يجد الطفل لذة في إخراجه ومتعة في سماعه، كما تعد هذه المناغاة العشوائية تمريناً وإعداداً لأعـضاء النطق على الكلام الذي سيتعلمه الطفل.

ب- المناغاة التجريبية:

هي امتداد للمرحلة السابقة، وتمثل هذه المرحلة أهمية كبيرة فـي حيـاة الطفـل باعتبارها مرحلة تجريبية يحرك فيها أجهزته الصوتية بأشكال مختلفة، كما أنه يـستمع إلى نتائج هذه التعبيرات والحركات، ولذلك يمكن تسمية هذا النوع باللعـب التجريبـي للأصوات.

تتطور المناغاة نتيجة ثلاثة عوامل هامة:

(١) التمييز السمعي:

ويشير إلى قدرة الطفل على التمييز بين مختلف الأصوات التي يصدرها ويسمعها من حوله، وهى القدرة التي تظهر عند سن من حوالي خمسة إلى ستة أشهر من عمر الطفل. ويؤدى هذا العامل الجديد إلى تغير هام وتطور في عملية المناغاة، فهو يجعل الطفل يدرك نوع الأصوات والربط بينها وبين طرق إخراجها.

(٢) الشعور بالمقدرة أو الإحساس بالقدرة:

نتيجة لقدرة الطفل على إحداث الأصوات عن قصد على النحو السابق يبدأ الطفل بالشعور بالمقدرة والإحساس بأنه قادر على إحداث الأصوات التي يسمعها، هذا العامل الوجداني يدفع الطفل لمواصلة الجهد والاستمرار في القيام بالمحاولات، فعملية إصدار الأصوات عملية مجهدة وتحتاج لمواصلة الجهد والبذل.

(٣) التعزيز أو التدعيم الخارجي:

هناك عامل أخر لا يقل أهمية وهو سماع الطفل لأصوات مشابهة تنطقها الأم أو غيرها من المحيطين به، وتشبه إلى حد ما الأصوات التي ينطقها هو، فالأم عندما تسمع طفلها يناغي تبدأ بسعادة في ترديد الأصوات التي يصدرها، وبذلك تعطيه استثارة أبعد مدى وأقوى على مستوى التفاعل الاجتماعي المتبادل بين الطفل والبيئة. وتتميز الأصوات في مرحلة المناغاة بظهور الأصوات الصامتة بشكل واضح مما يساعد على تحريفها لتصبح كلمات ذات معنى مع نهاية السنة الأولى وبداية السنة الثانية. **(إيهاب البيلاوى، ٢٠٠٣، ١٦: ١٨)**

ثانياً : المرحلة اللغوية (Linguistic Stage):

يبدأ الطفل باستبدال مقاطع السجع والمناغاة بكلمات لها معان واضحة، ويمكن أن تشمل تعلم المهارات اللغوية الآتية:

(١) مرحلة الكلمة (Word Stage):

يتعلم الطفل كلماته الأولى في مرحلة (٨- ١٨) شهراً من خلال تجميع صوتين احدهما ساكناً والأخر متحركاً. وعادةً ما ترتبط هذه الكلمات مع حاجات الطفل الأساسية كحاجات الطعام والشراب ومناداة الأم والأب والأخوان وغيرهم من الناس المقربين إلى

الطفل مثل: (ماما، بابا، تيته، عمو، حليب، عصير...). وقد أظهرت الدراسات أن كمية الكلام الغير واضح تبدأ بالانحسار تدريجياً مع بداية الشهر التاسع من العمر. ويقدر عدد الكلمات التي يمكن للطفل استخدامها في مرحله الأولى بالاتي:

أ - نهاية (١٨) شهراً: حوالي (٥٠) كلمة.

ب- نهاية السنة الثانية: حوالي (٢٥٠) كلمة.

جـ- نهاية الثالثة: حوالي (٤٥٠) كلمة.

(٢) مرحلة الكلمة- الجملة (Holophrase Stage):

يستخدم الأطفال في هذه المرحلة والتي تبدأ من (١٨- ٢٤) شهراً كلمة واحدة لتدل على عدد من الأشياء أو الأحداث أو الظواهر المحيطة به. ومن خصائص هذه المرحلة: ارتباط الكلمة بالأفعال والحركات نتيجة للعلاقة القوية بينهما، فتجد الطفل يستخدم الكلمة مقترنة بفعل أو حركة حدثت أمامه. والكلمة تدل على معنى جملة مفيدة، حيث يستخدم الطفل كلمة "ماما" ليعنى بها: " ماما اعطينى العصير "، أو "ماما ضربني أخي"، ويستخدم كلمة "بابا" ليعنى بها: " بابا انتبه " أو " بابا أين أنت"... وهكذا، حيث تكون للكلمة عدة وظائف كالإخبار عن شيء ما، أو السؤال عن شيء ما، أو طلب شيء ما.

(٣) مرحلة الجملة (Sentence Stage):

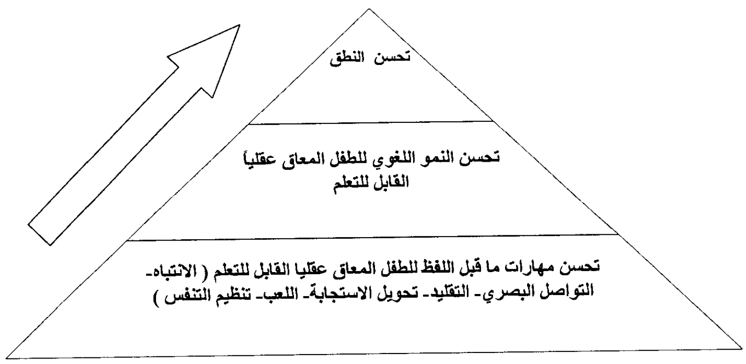
يبدأ الطفل مع نهاية السنة الثانية بتطوير الجمل القصيرة والبسيطة التركيب، حيث يربطون كلمتين أو ثلاث كلمات أساسية لتكون جملة ذات معنى، ولكن دون مراعاة لقواعد اللغة أو حروف الجر والوصل وظرف الزمان والمكان، أو كما شبهها البعض بلغة البرقيات مثل: (طارت طيارة، راح كلب، بابا راحت). ويتميز نمو الجملة بالبطء الشديد في بداية المرحلة، ثم ما يلبث أن يزداد بسرعة عالية. ومع بساطة الجملة إلا أنها إبداعية، ويستطيع الطفل تركيب جمل جديدة ليصف عملاً أو ظاهرة ما. **(جمال عبد الفتاح ورائد فخري، ٢٠٠٨، ٢٤)**

فتنمو مفردات الأطفال بسرعة بين العام الثاني والخامس وذلك بسبب نمو المخ ونضجه ولأنهم يستمرون في استكشاف البيئة المحيطة بهم وعند بلوغ عمر دخول

الروضة يكون باستطاعتهم صياغة جمل خبرية، استفهامية، تعجبية، وأمرية ويستطيعون إدراك بعض الحروف الأبجدية بين عمر خمس سنوات إلى ثماني سنوات فيكتسب الأطفال اللغة المكتوبة ويتعلمون القراءة والكتابة ويستكمل النمو اللغوي. **(David, 2009, 278)**

يرى الباحث أن مراحل النمو اللغوي هي مراحل متداخلة ومتفاعلة ولا يمكن فصلها عن بعضها فالفصل لأغراض البحث والدراسة فقط فكل مرحلة هي تمهيداً للمرحلة التي تليها.

بناءً على ما أثبت في الأبحاث والأدبيات العلمية يوضح الباحث تدرج تحسين مهارات ما قبل اللفظ ومكونات النمو اللغوي والنطق حيث إن تحسين مهارات ما قبل اللفظ وهى (تحسين الانتباه – والتواصل البصري – والتقليد– واللعب– وتنظيم التنفس– وتحويل الاستجابة) هي القاعدة التي يبنى عليها اعتبارات تحسين النمو اللغوي والنطق فبدون تحسين مهارات ما قبل اللفظ عند الطفل المعاق عقلياً المتضمنة في تحسين الانتباه والتواصل البصري والتقليد واللعب وتنظيم التنفس لن يتم تحسين النمو اللغوي والنطق للطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم والرسم التالي يوضح التدرج الهرمي لنمو مكونات النمو اللغوي والنطق:



شكل رقم (٢)

تدرج تحسين مكونات النمو اللغوي والنطق لدى الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم كما يراها الباحث

وبتطبيق محتويات البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية بشكل صحيح نستطيع تحسين مهارات ما قبل اللفظ لدى الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم (عينة الدراسة) وبالتالي تحسين مكونات النمو اللغوي والنطق في وقت قصير وذلك بتعاون جميع الأطراف الذين يتعاملون مع هؤلاء الأطفال.

مظاهر ضعف وتأخر مكونات النمو اللغوي والنطق عند الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم:

أولاً : ضعف وتأخر المفردات ودلالة الألفاظ:

تشير دلالات المعاني أي المعاني المتصلة بالكلمات وتشتمل أيضاً على المعارف المرتبطة بالحصيلة اللغوية والمفاهيم المتعلقة بالموضوعات والأحداث في الحياة.

ويتصف أطفال متلازمة داون بضعف مرحلة نطق الكلمة الأولى وأن النمو المبكر للحصيلة اللغوية التعبيرية يكون بطيئاً عند هؤلاء الأطفال.

وعلى سبيل المثال أجرى مسح على ٣٣٠ طفل ممن لديهم متلازمة داون وتتراوح أعمارهم من عام إلى خمسة أعوام ووجد أن ١٢% فقط من عمر ١٢ إلى ٢٣ شهر، ٨٠% من عمر سنة إلى ٣٥ شهر، ٩٠% من عمر ٣٦ إلى ٤٧ شهر ينطقون كلمة واحدة فقط.

وقد بينت أيضا نتائج إحدى الدراسات أن الحصيلة التعبيرية يشوبها أوجه قصور أو ضعف متعلقة بالمستويات المعرفية غير اللفظية.

ثانيًا : ضعف وتأخر اكتساب قواعد بناء وتركيب الجملة:

قواعد بناء الجملة بمثابة دمج الكلمات داخل عبارات وجمل وتتضمن قواعد بناء الجملة تعريفات الكلمة (أي جعل الكلمة المفردة جمع) وكذلك أجزاء أو أنواع الكلام مثل (الاسم والصفة والفعل).

وتتضمن قواعد بناء الجملة كذلك الأوامر اللفظية ومكونات بناء الجملة (الجملة الاسمية والجملة الفعلية). وإذا ما قورنت قواعد بناء الجملة بالحصيلة اللغوية فأن قواعد بناء الجملة تعد ضعفاً من نوع خاص في ارتباطه بأطفال متلازمة داون حيث يعانون بشكل عام من ضعف في إطالة نطق الجملة من كلمة واحدة إلى كلمتين.

ثالثاً : ضعف استخدام اللغة (البلاغة) :

تعرف قواعد استخدام اللغة على أنها استخدام متعمد لتحقيــق أهــداف التفاعــل الاجتماعي وتظهر مشكلات قواعد استخدام اللغة بشكل واضح عند تعريف وتــشخيص الإعاقة العقلية، ويعانى الأفراد الذين لديهم إعاقة عقلية من صعوبة خاصة فــي تعلــم صياغة نطق الكلام بالشكل الذي يمكنهم من استخدامهم المتعمد لقواعد استخدام اللغــة بصورة سليمة.

ويحدث التأخر أيضاً في التعبير والفهم لجميع الأفعال التــي تتــضمنها مواقــف التفاعل الاجتماعي والمرتبطة بالكلام مثل التعبير والفهم لجميع لأي مطلب أو ســؤال يريد الطفل التعبير عنه للآخرين.

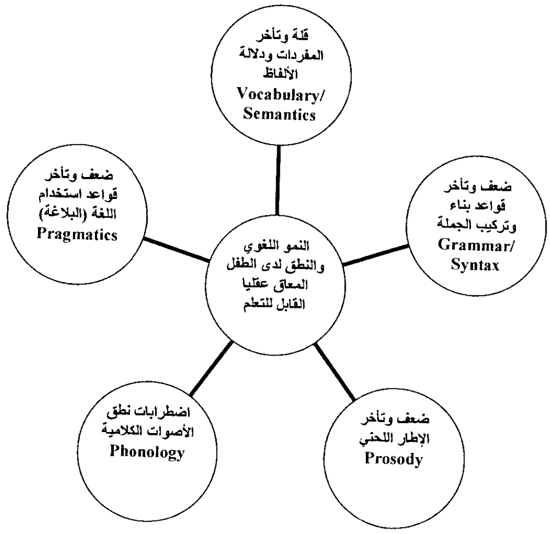
رابعاً : ضعف الإطار اللحني:

أوضحت إحدى الدراسات أن أطفال فئة متلازمة داون مستواهم أقل ممن هم فــي مثل عمرهم الزمني في كل أشكال الإطار اللحني للنطق والتخاطب، ويعانون من ضعف في قدرات استقبال اللغة وقدرات التعبير باللغة غير اللفظية في إنتاج الإطــار اللحنــي للنطق والتخاطب.

خامساً : اضطراب نطق الأصوات الكلامية:

وجد أحد الباحثين أن نسبة ٩٥% تقريباً من بين أطفــال متلازمــة داون لــديهم مشكلات في النطق وغالبية الأخطاء التي تتركز في نطق السواكن حيث أظهرت إحدى الدراسات أن أعلى من ٩٠% من أخطاء النطق كانت في الأصوات الساكنة، كما وجد أن أخطاء السواكن كانت مركزة في السواكن التي تنمو في وقت متأخر أثنــاء النمــو اللغوي الطبيعي لأطفال متلازمة داون مثل أصوات الراء /ر/ السين /س/. كما لوحظ أن أخطاء النطق تكون غير منتظمة على وتيرة واحدة فأحيانا يــستطيع الطفــل نطــق الصوت بشكل سليم في إحدى الكلمات ولا يستطيع ذلك في كلمات أخري، وتبين أيضاً أن من بين أخطاء النطق في الكلمات ذات المقاطع الطويلة وتظهر بشكل واضــح فــي المحادثات أكثر منها أثناء نطق الكلمــات المفــردة. **(Leonard & Linda, 1997, 323: 324; Libby, 2003, 142; Joanne, et al., 2007, 28: 29; Vesna, 2010, 1: 11)**

يوضح الباحث في الشكل التالي أن المظاهر السلوكية لضعف وتأخر النمو اللغوي والنطق هي مظاهر متداخلة ومتفاعلة وتؤثر كل منها في الأخـــرى. ويعـــانى الطفـــل المعاق عقلياً القابل للتعلم من تأخر في جميع مكونات النمو اللغوي والنطق.



شكل رقم (٣) يوضح ارتباط مظاهر الضعف السلوكية للنمو اللغوي والنطق لدى الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم

رابعًا الإعاقة العقلية :

تعريف الإعاقة العقلية :

يوجد للإعاقة العقلية العديد من التعريفات والتي تقسمها الأدبيـــات العلميـــة إلـــى نوعين هما التعريفات التقليدية والتعريفات الحديثة

أولاً : التعريفات التقليدية للإعاقة العقلية هي:

تستمد التعريفات التقليدية مضمونها من وجهات نظر المجالات التي تبحث في هذا المضمار، وهى المجال الطبي والاجتماعي والتربوي والنفسي وذلك على النحو التالي:

أ - التعريف الطبي العضوي:

يركز على الإعاقة العقلية بوصفها اختلال عضوي في الجسم أو خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي، يؤدى إلى قصور في الأداء العقلي للفــرد المعــاق عقليــاً، وبذلك تصبح الإعاقة العقلية حالة من العجز عن الوصول إلى مستوى النمــو الــسوي نتيجة عدم اكتمال النمو العقلي، أو حالة ضعف كفاءة الجهاز العصبي مما ينــتج عنــه نقص القدرة العامة للنمو العقلي والتكامل الادراكى والفهم يؤدى بشكل مباشر إلى ظهور الكثير من مظاهر سوء التكيف مع البيئة.

وتؤكد التعريفات الطبية والعضوية على أهمية العوامــل الوراثيــة والإصــابات العضوية، وما لها من تأثير على الذكاء والقدرات العامة والادراكــات لــدى الأفــراد المعاقين عقلياً. **(سميرة أبو الحسن، ٢٠٠٣، ٢٠٨: ٢٠٩)**

ب- التعريف الاجتماعي:

يركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة لمتطلبات الحيــاة الاجتماعية المتوقعة منــه مقارنــة مع نظرائه من المجموعة العمرية نفــسها، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية (Social Demands) المتوقعة منه، وقــد عبر عــن مــدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعيــة بمصطلح السلوك التكيفــي (Adaptive Behavior)، والذي قيس بعدد من مقــاييس السلوك التكيفي (Adaptive Behavior Scales). **(فاروق الروسان، ٢٠٠١، ٩٤ : ٩٥)**

جــ- التعريف السيكومترى:

نتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه في عــام (١٩٠٥م) وما بعدها، بظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء والذي ظهر نتيجة لعدد من التعــديلات التي أجريت عليه في جامعة ستانفورد فــي الولايــات المتحــدة الأمريكيــة (١٩١٦-١٩٦٠م) ومن ثم ظهور مقاييس أخري للقدرة العقلية ومنها مقيــاس وكــسلر لــذكاء الأطفال عام (١٩٤٩م) وغيرها من مقاييس القدرة العقلية قد اعتمد السيكومترى علــى نسبة الذكاء (I.Q) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة

ذكائهم عن (٧٥) معاقين عقلياً، على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية). (**ماجدة بهاء، ٢٠٠٧، ٢٦ : ٢٧**)

د- التعريف التربوي:

يشير التعريف التربوي إلى الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم (**Educable**) هو الطفل غير القادر من الاستفادة من برامج المدارس العادية كأقرانه الآخرين نتيجة لبطء نموه العقلي ولكن يمكن تعليمه القراءة والكتابة في فصول خاصة. (**قحطان أحمد، ٢٠٠٨، ٦٦**)

ثانياً التعريفات الحديثة للإعاقة العقلية:

(١) تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة العقلية:

هي حالة يحدث خلالها تأخر أو نقص في جميع جوانب النمو حيث يوجد نقص ملحوظ وشامل في الجوانب الحركية والمعرفية والاجتماعية وكذلك النقص في الوظائف اللغوية، وبمعنى أخر تمثل الإعاقة العقلية نواحي ضعف في النمو بشكل عام من حيث أسبابها وطبيعتها؛ وبناءً عليه فان تقديم الرعاية اللازمة لابد وأن يراعى في توجيهه الجوانب المختلفة للنمو. **(Satish, et al., 2001, 13)**

(٢) تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR,2002):

وفقاً للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فالإعاقة العقلية هي نقص الأداء العقلي الوظيفي دون المتوسط يكون متلازماً مع جوانب قصور في نمو المفاهيم والنضج الاجتماعي ومهارات السلوك التكيفي العملية هي على سبيل المثال (مهارات التخاطب، المهارات الاجتماعية، أنشطة الحياة اليومية) بالإضافة إلى ذلك ظهور الإعاقة العقلية وحدوثها قبل عمر الثامنة عشرة. **(Tomoe, et al., 2003, 778)**

فتحدد الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ثلاثة معايير مميزة لأبد من توافرها لتحديد الإعاقة العقلية هي:

(١) يجب أن يكون مستوى أداء الفرد في القدرات العقلية الوظيفية أقل من ٧٠ إلى ٧٥ درجة.

(٢) أن يعانى الفرد من قصور في اثنين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي وهي (التخاطب، العناية الشخصية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، الاستفادة من مصادر المجتمع، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، مهارات العمل والحياة الاستقلالية).

(٣) أن تحدث الإعاقة العقلية أثناء سنوات الطفولة قبل بلوغ الفرد سن الثامنة عشرة.

وتقترح أيضاً الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي منظومة لتطبيق هذا التعريف في شكل عملية إجرائية تتكون من ثلاثة خطوات هي: التشخيص، وتقييم نقاط القوة والضعف لدى الفرد، ثم تحديد وتدعيم الاحتياجات. **(Martha & Valerie, 2001, 29)**

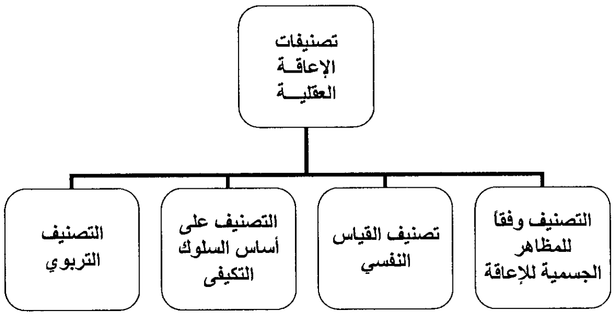
(٣) تعريف دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة DSM-IV:

عرف دليل التصنيف التشخيصي والاحصائى للأمراض والاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة **DSM- IV** الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي **American Psychiatric Association** الضعف الفكري البسيط **mild cognitive impairment** أو ما يسمى التأخر العقلي البسيط **mild mental retardation** أنه تتراوح نسبة الذكاء في هذا المستوى من مستويات الإعاقة العقلية بين ٥٠ – ٥٥ إلى حوالي ٧٠ درجة ومستويات الذكاء ليست المعيار الوحيد في تشخيص الإعاقة العقلية فتوجد محكات رئيسية لتشخيص الإعاقة العقلية هى قصور السلوك التكيفى للطفل وذلك في اثنين على الأقل من المجالات التالية: التخاطب والرعاية الذاتية ومهارات المعيشة المنزلية والمهارات الاجتماعية والشخصية والتوجيه الذاتي والمهارات الأكاديمية الوظيفية والعمل وأوقات الفراغ والصحة والسلامة، لذلك ينبغي الاهتمام بتحسين المهارات الاجتماعية ومهارات التخاطب من عمر (الميلاد إلى خمس سنوات) أي خلال سنوات ما قبل المدرسة. **(Michael, 2009, 23)**

تصنيفات الإعاقة العقلية:

لا يوجد تصنيف واحد للمعاقين عقلياً يتفق عليه المختصون في هذا المجال لأن الإعاقة ليست درجة واحدة أو نمطاً واحداً كما أن أسبابها كثيرة جداً، فضلاً عن أن

المهتمين بهذه المشكلة من شرائح مختلفة (**جمـــال محمـــد وآخـــرون، ٢٠٠١، ١١٩؛ موسى شرف، ٢٠٠٣، ٢٠؛ سميرة أبو الحسن، ٢٠٠٣، ٢٢٤: ٢٢٥؛ عـــادل عبـــد الله، ٢٠٠٤، ١٠٦: ١٠٧؛ خوله أحمد وماجدة بهـــاء، ٢٠٠٥، ٣٠: ٣١؛ قحطـــان أحمد، ٢٠٠٨، ٦٩: ٧٠**) ، أمـــا أشهر التصنيفات يوضحها الباحث في الشكل التالي:



شكل (١) يوضح تصنيفات الإعاقة العقلية

ويتبنى الباحث في الدراسة الحالية التصنيف التربوي فئة الأطفال المعاقين عقليـــاً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) ؛ حيث يتم تقسيم المعاقين عقلياً في التصنيف التربوي إلى مستويات ثلاثة وفقاً للمواقف التربوية وذلك على النحو التالي:

أ – المتخلفون عقلياً القابلون للتعلم: educable

وهم يقابلون فئة التخلف العقلي البسيط الذين تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ إلى أقل من ٧٠ والذين يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازى طفل في الحادية عـــشرة من عمره بالتالي فيحتاج الواحد منهم إلى نوع من التربية الخاصة.

ب– المتخلفون عقلياً القابلون للتدريب: trainable

وهم يقابلون فئة التخلف العقلي المتوسط الذين تتراوح نسب ذكائهم بين ٤٠– ٥٥ والذين يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازى طفل في التاسعة مـــن عمـــره، وبالتالي يتم تدريبهم على بعض المهام البسيطة مع تدريبهم علـــى بعـــض المهـــارات البسيطة التي تساعدهم على أداء تلك المهام المختلفة التي ترتبط مثل هذه المهارات بها.

جـ- المتخلفون عقلياً غير القابلين للتعليم أو التدريب :

Uneducable or untrainable (custodial)

وهم يقابلون فئتي التخلف العقلي الشديد والشديد جداً أو الحاد، والذين تقل نسب ذكائهم عن ٤٠ في الفئة الأولى وعن ٢٥ في الفئة الثانية، والذين يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازى طفل في الثالثة من عمره. ويمكن في بعض الحالات أن يستفيد الأطفال في الفئة الأولى من تدريبهم على القيام ببعض العادات المختلفة، ولكنهم مع ذلك يظلون هم وأقرانهم في الفئة الثانية في حاجة إلى رعاية خاصة. **(عادل عبد الله، ٢٠٠٤، ١٠٦: ١٠٧)**

أسباب الإعاقة العقلية :

حددت بعض أسباب الإعاقة العقلية بطريقة ملحوظة في العقود القليلة السابقة نتيجة للتقدم العلمي الواضح في ميادين الطب والعلوم الأخرى ذات العلاقة.

وتحدث الإصابة بالإعاقة العقلية نتيجة عوامل بيئية أو جينية أو مجموعة عوامل متعددة، ولسوء الحظ لا يتم تحديد المسبب في حوالي (٣٠ - ٥٠%) من الحالات حتى بعد التشخيص الشامل. **(فاروق الروسان، ١٠٨،٢٠٠١؛ خولة أحمد وماجدة بهاء، ٢٠٠٥، ٣٦)**

تحدد الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية كما ذكرت بعض الأدبيات والمراجع العلمية في الأسباب الآتية :

١- الأسباب الوراثية : Genetic conditions

تحدث حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن أسباب وراثية نتيجة لاضطراب الجينات أو لاضطرابات قد تصيب الجينات خلال فترة الحمل عن طريق العدوى أو تعرض الأم لأشعة اكس أو عوامل أخري. ويوجد أكثر من ٥٠٠ مرض وراثي مرتبط بحدوث الإعاقة العقلية على سبيل المثال:

- فينيل كيتون يوريا (PKU (PHENYLKETONURIA :

هو اضطراب وراثي في أحد الجينات بسبب نقص أنزيم ما.

- **متلازمة داون Down Syndrome :**

هي اضطراب كروموسومى يحدث على نحو متقطع للصبغيات نتيجة لخلل فـــي الصبغيات الوراثية.

- **متلازمة الكروموسوم الجنسي الهش Fragile x Syndrome :**

هي اضطراب وراثي في أحد الجينات يحدث في الكروموسوم الجنـــسي والـــذي يؤدى إلى الإعاقة العقلية ذات السبب الوراثي.

- **قصور الغدة الدرقية (القماءة) Hypothyroidism :**

تنجم القماءة عن قصور فى وظائف الغدة الدرقية والذى يسبب تلفاً فـــى الجهـــاز العصبى المركزى وقد تكون القماءة ذات منشأ بيئى أو وراثـــى بالنـــسبة للقمـــاءة ذات المنشأ البيئى هى تحدث نتيجة نقص اليود فى الطعام أما القماءة ذات المنـــشأ الـــوراثى فهى ترتبط بعوامل جينية متنحية تحد من انتاج هرمون الثيروكسين الذى تفرزه الغـــدة الدرقية. **(جمال محمد، ٢٠٠١، ١١٤: ١١٥؛ Martha & Valerie, 2001, 27)**

٢ – أسباب مرحلة ما قبل الولادة: Prenatal problems

يسبب استخدام الأم للكحول أو العقاقير أو التدخين أثناء الحمل حـــدوث الإعاقـــة العقلية وهناك مخاطر أخري تشتمل على سوء التغذية للام، وتأثير بعض من الملوثات البيئية، وكذلك الأمراض التي تحدث للام أثناء الحمل مثـــل داء المقوســـات، ومـــرض الفيروس المضخم للخلايا والحصبة الألمانية ومرض الزهـــري والأمهـــات الحوامـــل المصابين بفيروس الايدز والذي ينتقل له ويسبب الضرر العصبي للجنين.

٣ – أسباب تحدث أثناء مرحلة الولادة: Problems at birth

يتعرض الجنين للضغط غير الملائم عليه أثناء الولادة مما يؤدى إلى جرح دماغ الطفل أو النزيف المخي أو حدوث اختناق (كانفصال المشيمة أو التفاف الحبل السري) والولادة قبل موعدها (الطفل المبتسر) أو الولادة المقلوبة (غير الطبيعية والتي يكـــون الطفل فيها رأسه إلى أعلى ورجليه إلى أسفل) أو نقص مستوى السكر في الدم وكـــذلك الوزن القليل عن متوسط الوزن الطبيعي للمولود كل ذلك تعد مـــن العوامـــل الأكثـــر احتمالا لظهور مشاكل خطيرة تؤدى إلى حدوث الإعاقة العقلية.

٤ - أسباب ما بعد مرحلة الميلاد: **Problems after birth**

عند تعرض الطفل بأي من أمراض الطفولة مثـل الـسعال الـديكى والجـدري والحصبة والتي يؤدى إلى التهاب السحايا والتهاب الدماغ مما قد يحدث ضرراً بالدماغ وأيضاً قد تحدث إصابات أو حوادث للطفل مثل تعرض الرأس للـضربات أو حـدوث الإصابات الدماغية الخاصة بالأوعية الدموية للمخ (نزيف- جلطة) أو التعرض لتـسمم الزئبق أو التعرض لسموم بيئية أخري مما قد يؤدى إلى حدوث أضرار حادة بالـدماغ وكذلك بالجهاز العصبي.

٥ - الأسباب الاجتماعية الاقتصادية: **Socioeconomic**

ربما يصبح الأطفال الذين يعيشون داخل الأسر الفقيرة معـاقين عقليـاً وذلـك بسـبب سوء التغذية أو بسبب تعرضهم للأمراض وسوء الرعاية الطبيـة والأخطـار الصحية البيئيـة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال أيضاً وأطفال المناطق المحرومة قـد يحرمون من الفوائـد التـي تتحقق من خبرات الثقافة العامة وكذلك الخبرات اليوميـة والتي تتوفر للأطفال الآخرين الذين يعيشون داخل الأسر غير الفقيرة. وقـد توصـلت نتائج الأبحاث بما لا يدع مجالاً للشك أن العوامل الاجتماعية الاقتصادية أو الإهمال أو الحرمان الاجتماعي النفسي تحدث ضرراً قد يكون ضمن أسـباب الإعاقـة العقليـة. **(Carol & Albert, 2004, 338 : 339)**

أعراض الإعاقة العقلية:

عـادةً مـا تكون أعـراض الإعاقة العقلية واضحة عند الطفل قبل نهاية العـام الأول أو الثاني كما في حالة متلازمة داون التي تتضمن صفات جسمية مميزة فـيمكن تشخيص ذلك مباشرةً بعد الولادة. ويتأخر الأطفال المعاقين عقلياً عـن نظـرائهم فـي مراحل النمو مثل الوقوف والابتسامة والمشي والكلام فعادةً ما يكون أدائهم أبطـأ مـن المعدلات الطبيعية، وفي اهتمامهم بالبيئة المحيطة بهم وردود أفعالهم تجـاه المواقـف البيئية فهم أبطأ من الأطفال الآخرين في رد الفعل تجاه المثيرات الصوتية أو المرئيـة وببلوغ الطفل عمر عامين أو ثلاثة أعوام يمكن تحديـد الإعاقة باسـتخدام اختبـارات نفسية وحسية حيث إن التقييم هام في هذا العمر للطفـل. **(Bonnie & Executive, 2001, 423)**

أهداف تشخيص الإعاقة العقلية :

تُعد عملية التشخيص من الإجراءات الهامة المستخدمة مع ذوى الإعاقة العقليـــة؛ وذلك للوقوف على جوانب القوة والضعف لدى كل طفل من أطفال هذه الفئة. وتهـــدف عملية التشخيص للإعاقة العقلية لتحقيق الأهداف التالية:

(١) تحديد إمكانيات وقدرات الطفل وخاصة القدرة العقلية.

(٢) إمكانية تحويله للمؤسسة التربوية أو الاجتماعية المناسبة (معهد تربية فكريـــة أو صفوف ملحقة).

(٣) تحديد الخطة التربوية الفردية والإعداد المهني المناسب.

(٤) متابعة الحالة وتحديد مدى التقدم في عملية التعليم والتدريب.

(٥) لمنع تدهور الحالة كما في حالات الصرع واستسقاء الدماغ.**(عصام النمر،٢٠٠٦، ١١٤)**

ويضيف **(Neil, 2008, 669)** أن الغرض من التشخيص لتحديد مـــدى احتيـــاج الفرد إلى مصادر الدعم والخدمات المطلوبة وفوائدها على سبيل المثال: الأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية فهم بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة لتـــأهيلهم بخـــدمات تعليميـــة متخصصة في إطار الدعم والخدمات لهؤلاء الأطفال وفقاً للقانون فبمجرد التقرير بـــأن الطفل لديه إعاقة عقلية يسهم هذا بوضع الخطة التعليمية الفرديـــة وتـــوفير التـــدخلات العلاجية الضرورية.

لذا يجب على الوالدين والمربين المبادرة بالتشخيص المبكر لحالات التأخر العقلي حتى يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة لمساعدتهم في الوقت المناسب. ويجب الحـــرص وتوخي الدقة في تشخيص الضعف العقلي لأن الخطأ في تشخيص حالـــة طفـــل بأنـــه ضعيف عقل يعتبر أمراً يغير مستقبل حياته. **(حامد عبد السلام، ٢٠٠٥، ٤١٤)**

طرق تشخيص وقياس الإعاقة العقلية :

ويوجد عدة طرق لتشخيص وقياس الإعاقة العقلية هي:

١ - **الطرق الطبية** : التي تتضمن اضطرابات التمثيل الغذائي مثـــل الفينـــول كيتـــون يوريا، والقماءة، والاستسقاء الدماغي وغيرها وتعتمـــد الطـــرق الطبيـــة علـــى

اختبارات طبية هي تخطيط الدماغ وفحص الصبغيات (الكروموزومات) وفحوص الدم.

٢ – **الطرق السيكومترية:** التي تعتمد على اختبارات الذكاء وبشكل خاص اختبار ستانفورد بينيه واختبار وكسلر.

٣ – **الطرق الاجتماعية:** التي تعتمد على السلوك الاجتماعي التكيفي ومن الأمثلة مقياس السلوك التكيفي، مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي ومقياس كين– ليفين للكفاية الاجتماعية.

٤ – **الطرق التربوية:** التي تعبر عن الاتجاهات الحديثة في تشخيص وقياس الإعاقة العقلية ومن الأمثلة مقياس المهارات اللغوية، مقياس المهارات العددية، ومقياس مهارات القراءة. **(ريم نشابة، ٢٠٠٤، ١٥٨؛ قحطان أحمد، ٢٠٠٤، ٦٦)**

خصائص الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم:

إن التعرف على خصائص النمو عند الأطفال المعاقين عقلياً من الأمور الضرورية التي تزود الاخصائي بالمعلومات عن جوانب النمو في المجالات الجسمية والاجتماعية والانفعالية والعقلية وكذلك في جانب الشخصية، فأن التعرف على هذه الخصائص يساعدنا في إمكانية وضع وتصميم البرامج اللازمة لإعداد هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا للانخراط بشكل ملائم في مجتمعاتهم، وكلما ازدادت درجة الإعاقة العقلية كلما ازدادت هذه الخصائص سوءاً.

وتوجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند محاولتنا الكشف عنهم والتعرف عليهم، وتحديد البرامج التربوية والتاهيلية لهم، وذلك بالرغم من تسليمنا بأنهم يتفاوتون من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوى الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية التي يتعرض لها ويتفاعل معها كل منهم. **(نادر فهمى، ٢٠٠٠، ٦١؛ عبد المطلب أمين، ٢٠٠٥، ٢١٢؛ قحطان أحمد، ٢٠٠٨، ٨٩)**

وتتمثل أهم خصائص الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم فيما يلي:

أولا : الخصائص العقلية المعرفية :

(١) يتصف الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بقصور في قدرتهم على التفكير المجرد، فهم لا يستطيعون استخدام المجردات في تفكيرهم، ويلجئون دائما لاستخدام المحسوسات.

(٢) قصور القدرة على التعميم: قدرتهم على التعميم محدودة؛ ولان هذه العملية تستدعى قدراً من التجريد.

(٣) قصور في الانتباه إلى المثيرات: فالطفل العادي عادة ينتبه إلى المواقف التي تعرض أمامه أو لأي مثير في البيئة التي تحيط به أما المعاق عقلياً فلا ينتبه إلى تلك المواقف أو المثيرات من تلقاء نفسه لما يتميز به من ضعف في قدرته على الانتباه.

(٤) صعوبة التذكر والحاجة إلى التكرار: أكدت البحوث والدراسات في هذا المجال أن الطفل المعاق عقلياً لا يستوعب الموقف التعليمي، إلا بعد تكراره مرات ومرات لمساعدته على التذكر والاستفادة من مواقف التعلم فلديهم قصور في التذكر طويل المدى.

(٥) ضعف القدرة على استخدام العلامات أو الإشارات أو التلميحات غير الصريحة في المواقف التعليمية: حيث يفتقد الطفل المعاق عقلياً القدرة على الالتفات إلى ما يحتويه الموقف التعليمي من إشارات أو علامات للاسترشاد بها لأداء المهارة المطلوب تعلمها والتدريب عليها.

(٦) ضعف القدرة على التمييز بين المتشابهات أو التعرف على أوجه الاختلاف بين الموضوعات والمواقف.

(٧) ضعف القدرة على الاستدلال: قصور الأطفال المعاقين عقلياً في الاستدلال هي الظاهرة التي تميزهم وليس قصورهم في عملية التذكر فقط، إذ لاحظ عدم ميل المعاقين عقلياً إلى استخدام الاستراتيجيات التنظيمية في الكثير من المواقف الجديدة مما يؤدى إلى اختزان المعلومات بطريقة غير منتظمة ويعنى هذا أنهم يجدون صعوبة في المسائل التي تتطلب تفكيراً واستدلالا.

(٨) الطفل المعاق عقلياً يفتقد القدرة على الملاحظة التلقائية ولا يمكنه اكتساب أي مهارة دون تدريب.

(٩) القصور في القدرة على استخدام الخبرة: يصعب على المعاق عقلياً استخدام ما تعلمه في المواقف السابقة في تعلم لاحق (وهذه الخاصية مرتبطة بالقصور في قدرته على الاستدلال). **(أمل معوض، ٢٠٠٢، ١٨١: ١٨٥)**

ثانيًا : الخصائص اللغوية :

يتأخر الطفل المعاق عقلياً في الكلام عن الطفل العادي، لأن النمو اللغوي للطفل المعاق عقلياً يساير نموه العقلي، ويتميز المعاق عقلياً بمستوى منخفض من القدرة على الفهم لما يقال له من ألفاظ أو ما يدور حوله وما يحيط به من أشياء.

ويعانى الأطفال المعاقون عقلياً من اضطرابات وتأخر لغوى، نظراً لان اللغة نشاط عقلي لذلك فان تأخر واضطرابات اللغة تتأثر بشدة الإعاقة، وتعد الإعاقة العقلية من أسباب اضطرابات النطق والكلام المتعلقة بمرحلة المعالجة إذ قد تكون أعضاء الاستقبال سليمة لكن الخلل في عملية المعالجة، وبالإضافة إلى قلة حصيلتهم اللغوية قياساً بالأطفال العاديين فهم يتأخرون في الاستجابة للأصوات والتفاعل معها، وقصورهم في الفهم والتقليد والمحاكاة، ويسوء الأمر أكثر في الإنتاج التلقائي، فتكثر في كلامهم عدم الاتساق والتفكك والأخطاء واضطرابات النطق كالتشويه والتحريف والحذف والإبدال، كما يتصفون بالكلام الطفولى (Childish) نتيجة لعدم تطور لغتهم كالأطفال العاديين. (قحطان أحمد ، ٢٠٠٨ ، ٩١ : ٩٢)

وتلخص **(ريم نشابة ، ٢٠٠٤ ، ١٥٥)** أهم صعوبات تطور النمو اللغوي عند الأطفال ذوى التأخر العقلي البسيط في الاتى:

(١) الصعوبة في التعبير.

(٢) الصعوبة في تركيب الجمل.

(٣) الصعوبة في محادثة الآخرين.

(٤) الصعوبة في الإجابة بشكل صحيح عن سؤال معين.

(٥) الصعوبة في إعادة سرد قصة.

(٦) الصعوبة في اللفظ (بحذف بعض الأحرف أو الكلمات).

(٧) الصعوبة في فهم وتطبيق قواعد اللغة.

ثالثًا : الخصائص الجسمية للأطفال المعاقين عقليا:

يمر الأطفال المعاقون عقلياً القابلين للتعلم بنفس المراحل التي يمر بها الأطفـــال العاديون في نموهم الجسمي، إلا أن بعض الدراسات أظهرت أنه توجـد فـــروق بـــين القابلين للتعلم والعاديين من حيث مستوى النمو الجسمي والحركي، ووجود فروق بـــين القابلين للتعلم و بين العاديين في المهارات الحركية المختلفة، غير أن هذه الفروق ليست كبيرة، بحيث نستطيع القول أن هؤلاء الأطفال يصلون في نموهم الجسمي والحركي إلى مستوى قريب من مستوى العاديين، وذلك فيما عدا الحالات التي ترجع فيهـا الإعاقـة العقلية إلى إصابات في الجهاز العصبي المركزي، ففي هذه الحالات غالباً ما يـصاحب الإعاقة العقلية إعاقة في المهارات الحركية.

ولكن هذه الصفات الجسمية ليست كثيرة بحيث نستطيع من خلالها أن نحكم على أن الطفل معاق عقلياً إلا في بعض الحالات الإكلينيكية وذلك مثل طفل متلازمـة داون الذي يتميز بمظاهر جسمية واضحة يستطيع من خلالها أن نحكم علـى هـذا الطفـل، وكذلك الحالات التي تتصف بقصر القامة المفرط وحالات كبر الجمجمة أو صغرها.

ونجد أن لأطفال متلازمة داون نمو جسمي مميز فبالنسبة للجسد بشكل عـام أن الوزن وطول القامة هما الأكثر تأثراً حيث إن وزن هؤلاء الأشخاص عند الولادة اقـل من الطبيعي، ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي، وكذلك فأنهم يمتازون بقصر القامة على وجه العموم. (**محمد فوزي وآخرون، ٢٠٠١، ٣٢؛ أمل معوض، ٢٠٠٢، ١٨٦**)

رابعًا : الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

في بادئ الأمر لابد من القول بأن هناك ارتباط بين الجوانب العقليـة والجـسمية والاجتماعية والانفعالية التي تشكل الذات الإنسانية، ولا يمكن بأي حال مـن الأحـوال الفصل بينهما تماماً فأي تطور أو قصور في أحدها سيؤثر في الجوانب الاخري ولكـن بدرجات متفاوتة، ومن الخصائص التي يتصف بها المعاقون عقلياً كما تـشير أدبيـات الموضوع التي تحدثت عن الإعاقة العقلية هي:

١ – العدوان (**Aggression**) أشارت الأدبيات إلى أن المعاقين عقليا يتصفون بالسلوك العدواني الذي يميزهم عن العاديين، ولكن لا يمكن أن نعمم ذلك على جميع فئات الإعاقة العقلية.

٢ – القصور في إنشاء علاقات اجتماعية فعالة وهى نتيجة طبيعية لقصوره العقلي، لذلك لا يستطيع الطفل المعاق عقلياً أن يتكيف بشكل مثمر مع أقرانه العاديين.

٣ – الانسحاب (**Withdrawn**) أن الانسحاب قد يكون من الخصائص التي يتميز بها المعاقون عقلياً بشكل عام. وتلك مسالة منطقية لما يتصف به الطفل المعاق عقلياً من قصور في القدرات العقلية والنضج الاجتماعي لذلك فهو يميل إلى الانسحاب.

٤ – النشاط الزائد (**Hyperactivity**) يتمثل ذلك بنشاط غير عادى وأكثر من المألوف من حيث الحركة وعدم الاستقرار والجهد العضلي المبذول. وقد يظهر ذلك واضحا جلياً عند الأطفال المصابين بتلف في الجهاز العصبي المركزي. **(قحطان أحمد، ٢٠٠٨، ٩٢ : ٩٤)**

خامسًا : الخصائص الاستقلالية الذاتية:

أحيانا لا يستطيع الطفل ذو التأخر العقلي إلى الوصول إلى أهداف استقلالية بسيطة مثل الاستحمام وفرك الأسنان إلا بعد تدريب متدرج ودقيق. (**ريم نشابة، ٢٠٠٤، ١٥٧**)

ولخص (**عثمان لبيب ، ٢٠٠١ ، ٩**) أهم خصائص الإعاقة العقلية على جوانب الشخصية المختلفة في الجدول التالي:

جدول رقم (١) يوضح تأثير الإعاقة العقلية على جوانب الشخصية المختلفة

الجانب الذهني	– ضعف القدرة على التمييز بين الأشياء المختلفة. – عدم التمكن من مواصلة التفكير؛ أي نسيان المعطيات التي تم الانطلاق منها، والدخول في التناقض. – ضعف المخيلة وضعف القدرة على التفكير بطريقة مجردة (ارتباط مستمر بالمحسوس).

تابع جدول رقم (١) تأثير الإعاقة العقلية على جوانب الشخصية المختلفة

الجانب اللغوي	- ضعف البنية اللغوية (صعوبة في تكوين الجمل المفيدة). - صعوبة في الكلام مصحوبة عادةً باضطرابات في النطق. - ضعف الرصيد اللغوي المستعمل الذي يبقى مرتبطاً بالحاجات الأساسية.
الجانب الحركي	- بطء في الحركات. - صعوبات في تنسيق الحركات الدقيقة. - اضطرابات في تنظيم المجال (يمين- شمال- تحت- فوق- وراء- أمام...).
الجانب العاطفي	- طغيان الجانب الغريزي (ضعف المراقبة الذاتية). - عدم الإدراك الكامل لعواقب بعض السلوكيات.
الجانب الاجتماعي	- صعوبة القيام بالأدوار الاجتماعية الأساسية. - عدم القدرة على حماية النفس من الاستغلال. - صعوبة في تكوين الأصدقاء.

ويرى الباحث أنه حتى يحقق البرنامج التدريبي أهدافه المرجوة في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) يجب وضع الخصائص العامة لهؤلاء الأطفال في الاعتبار.

تعقيب الباحث على الإطار النظري للدراسة الحالية:

يلخص الباحث أهم الدروس المستفادة من الإطار النظري للدراسة الحالية في النقاط التالية:

- تحدث الإعاقة العقلية نواحي ضعف عديدة في جميع جوانب نمو الطفل بصفة عامة وجانب النمو اللغوي والنطق بصفة خاصة.
- يجب عند تخطيط محتوى البرامج المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ضرورة مراعاة خصائص هؤلاء الأطفال المختلفة.
- يعد التدخل المبكر الطريق الوحيد لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى هؤلاء الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم فكلما بدأ التدخل المبكر في وقت مبكر أمكن تحسين

النمو اللغوي والنطق لدى هؤلاء الأطفال؛ مما يسهم في تحقيــق التوافــق النفــسي والاجتزماعي للطفل وأسرته.

- ينبغي الجمع والتكامل في برنامج التدخل المبكر بين نمــوذج تــدريب الطفــل فــي المستشفى (وحدة أمراض التخاطب) ونموذج تدريب الطفل في المنزل فمــن خــلال تأكيد الأدبيات العلمية على أهمية تدريب والدي الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم ولأنه يعد البعد الأكثر أهمية ولما له من تأثير ايجابي مرتفع لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم (عينة الدراسة) فيرى الباحــث أنــه لا يمكــن تدريب الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم بمعزل عن أسرته والمحيط الذي يعيش فيه.

- يُعد العلاج الانتقائي هو الأفضل مع الأطفال المعاقين عقليــاً القــابلين للــتعلم للاستفادة خلاله من النظريات النفسية العلاجية المختلفة فيعد الباحث في ضوئه كمثل " الفرد الذي يحصل على زهرة من كل بستان " فينبغي أن يستفاد من فنيات وتكنيكات كل نظرية نفسية علاجية حسب ما يتطلبه البرنامج والموقف العلاجــي لتحقيــق المرونــة والتكامل ومن أجل الوصول إلى أكبر فائدة علاجية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وكذلك تدريب والدي هؤلاء الأطفال (عينة الدراسة) لما له من تأثير إيجابي فــي تحسين النمو اللغوي والنطق لدى أطفالهم .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة وفروض الدراسة

أولاً : الدراسات السابقة تشتمل على :

(١) دراسات تناولت النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٢) دراسات البرامج والاستراتيجيات المستخدمة فى التدخل المبكر للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٣) دراسات العلاج الانتقائي مع الأطفال المعاقين والمعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

تعقيب عام .

ثانياً : فروض الدراسة .

أولاً : الدراسات السابقة :

(١) دراسات النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم :

هدفت دراسة **(Pamela, 1986)** إلى استخدام تقويم تكنيــك التواصـــل الكلـــى **total communication** المعتمد على الاستخدام المتــزامن للإشـــارات الحركيـــة والإيماءات مع الكلام والنطق للتدخل العلاجي لمساعدة أطفـــال متلازمـــة داون فـــي اكتساب اللغة، تكونت العينة من (٢٢ طفل) وعمرهم الزمني من (شهرين إلى خمـــس ســـنوات) وتمثلـــت أدوات الدراســـة فـــي قائمـــة فحـــص التواصـــل التعبيـــري **Expressive Communication Checklist (ECC)** واســتمارة تقــدير الأداء المنتظم **Uniform Performance Assessment System (UPAS)** وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام تكنيك التواصل الكلى في زيادة معـــدل الـــسلوكيات المرتبطة باللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون وهى على سبيل المثال (أصـــوات المناغاة والإيماءات والتقريب التتابعى للكلمة والإشارات والقدرة على التعبير عن عدد كبير من الكلمات والإشارات).

هدفت دراسة (**أيمن محمد، ١٩٩٢**) إلى تقديم الوصف التفصيلي للاضـــطرابات التخاطبية والمعرفية والاجتماعية لأطفال متلازمة داون من أجل تقديم مرجع واف لهذه الفئة وتوصلت الدراسة إلى أنه يمكن تشخيص متلازمة داون أثناء الحمل بطرق متعددة وأوضحت الدراسة سمات متلازمة داون السريرية وكذلك وجود المـــشاكل التخاطبيـــة وهى حدوث تأخر نمو اللغة إذ يتأخر الأداء اللغوي عن المعدل المتوقع وتختلف درجة التأخر اللغوي باختلاف العمر الفكري لهؤلاء الأطفال ويشمل التأخر اللغوي كل جوانب ومكونات اللغة من مضمون وسياق ونواحي صوتية.

هدفت دراسة **(Angela & Sue, 1993)** الى التعرف على ما إذا كانت أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون تجدن صعوبةً في تزويد أطفالهم بخبرات تواصـــلية ممـــا يساعدهم على تحقيق تقدم لغوى وإتقان القواعد اللغوية البسيطة وما بعدها ثم مقـــارنتهم بالأطفال الأسوياء وأمهاتهم تكونت العينة من (١٨) طفل مقـــسمين إلـــى مجمـــوعتين الأولى: (٩) أطفال ذوى متلازمة داون وأمهاتهم تراوح أعمارهم الزمنية بـــين ســـت سنوات وشهرين إلى ثلاثة عشر عام وسبعة أشهر والمجموعة الثانية (٩) أطفال أسوياء

وأمهاتهم تراوحت أعمارهم بين ثلاث سنوات وسبع شهور إلى أربع ســنوات وثلاثــة شهور وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار القواعد اللغوية الاســتقبالية **The Test for Receptive Grammar** وتسجيلات فيديو **Video recordings** لمحدثات الأمهات مع أطفالهم مدة كل منها (١٠) دقائق وأوضحت النتائج أن أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون قمن بتكرارات أكثر وتمديد للجمل المنطوقة من الطفل أكثر من أمهات الأطفــال الأسوياء ، كذلك أوضحت النتائج أن أطفال متلازمة داون يمتلكون جمل منطوقة أقصر من الأطفال الأسوياء وأن جمل الأطفال ذوى متلازمة داون كانت طويلة عندما كانــت أمهاتهم توجه لهم الأسئلة باستخدام أدوات الاستفهام فهي جمل أطول من السؤال المغلق.

أعدت **(روحية أحمد، ١٩٩٥)** دراسة هدفت إلى تقديم برنامج مقتــرح لطريقــة تأهيل النطق والكلام كذلك تشخيص المقدرة اللغوية في عملية التواصل اللغــوي لهــذه الشريحة من المعوقين ذهنياً، وقد استخدم التحليل الكمي الموضوعي والتحليل الكيفــي السمعي للعينة وتوصلت الدراسة إلى أن التخلف العقلي من المؤثرات الرئيــسية فــي عملية الإعاقة الكلامية، وأن الطفل المعاق يمتلك نفس الأنماط الفونولوجية وبعضا مــن العمليات الفونولوجية مثل الطفل السوي لكن الأطفال شديدي التخلف العقلي ليس لــديهم قاموس لغوى كافي يتيح لهم الحياة الطبيعية والتواصل مع أقرانهم أو المجتمع فتشخيص وتقسيم الإعاقة العقلية من الممكن أن يتم على أساس تقييم الكلام لمثل هؤلاء الأطفال.

كما هدفت دراسة **(عزة محمد، ١٩٩٦)** إلى إعداد برنـــامج تــدريبي للأطفــال المعاقين عقلياً من فئة القابلين للتعلم بالمرحلة الابتدائية، ودراسة أثره من حيث إكسابهم مهارات التواصل اللفظي. وتكونت العينة من (٤٠) طفلاً معاقا عقلياً قابل للتعلم مقسمين إلى مجموعتين متساويتين أحداهما تجريبية والاخري ضابطة تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩-١٢) سنة وتكونت الأدوات من اختبار ستانفورد- بينيه لقياس الذكاء ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ومقياس السلوك التكيفى ومقياس القدرات اللغوية والبرنامج التدريبي لتنمية المهارات اللغوية للمعاقين عقلياً الذي هدف إلى تحسين مهارات الاستماع والتحدث (التعبير الكلامي) والقراءة والتعبير الكتــابي. وأوضــحت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين مهارات التواصل اللفظي.

قام **(Hooshyar, 1997)** بدراسة هدفت إلى: (أ) استكــشاف العلاقــة بــين المناخ الاجتماعي النفسي للمنزل وحالة الطفل التشخيصية (ب) دراســة العلاقــة بــين

سمات النطق الموجه من الأم لطفلها أثناء ثلاث سياقات تفاعلية مختلفة هي (وقت اللعب، وقت الطعام، وقت سرد القصص) وتكونت عينة الدراسة من (٩٢) طفل وأمهاتهم مقسمين إلى: (٤٠) طفل من الأطفال الأسوياء (٣١) طفل ذوى متلازمة داون (٢١) طفل ذوى تأخر نمو اللغة وقسموا إلى مجموعتين فيما يتعلق بنطق متوسط طول الجملة المنطوقة **Length of utterance** وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك التكيفي **Vineland Adaptive Behavior Scale** ومقياس البيئة الأسرية **Family Environment Scale** وتسجيلات الفيديو لأنشطة السياقات التفاعلية الثلاثة ثم قام الباحثون بتحليل البيانات لمعرفة السمات النحوية لكلام الأمهات والأسلوب البلاغي لاستخدام اللغة واستخدام التقليد والتلقين والتغذية الراجعة أشارت النتائج إلى أن الأمهات التي استخدمن تراكيب نحوية معقدة ترتب على ذلك اختلاف في وظيفة بناء طول جملة الطفل واتضح أن الأمهات تلقائياً يضبطن صياغاتهم اللغوية بطرق مماثلة لزيادة طول جملة الطفل بغض النظر عن حالة إعاقة الطفل كما أن درجة تعقيد الصياغات اللغوية للأمهات كانت متشابهة في المواقف الثلاثة المختلفة ومع ذلك فأن الأمهات تحدثن أكثر واستخدمن كلمات أكثر وضوحاً وكاملة أثناء وقت اللعب وسرد القصص أكثر مما استخدموه في وقت الطعام.

تناولت (**سهير محمد، ١٩٩٨**) دراسة بهدف التعرف على أثر اللعب الجماعي الموجه في تحسين الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً وأثر تحسين اللغة على السلوك التكيفي لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً من المعاقين عقلياً إعاقة بسيطة وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (٩-١٢) سنة. وأدوات الدراسة هي بطارية القدرات النفسية اللغوية ومقياس السلوك التكيفي الجزء الأول وبرنامج اللعب الجماعي الموجه وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج اللعب الجماعي الموجه على تنمية الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً وتحسن السلوك التكيفي لهم.

هدفت دراسة (**Phil & Geoff, 1998**) إلى استخدام شكلين من أشكال التخاطب هما: التخاطب المساعد **Augmentative Communication** والتخاطب البديل **Alternative Communication** مع الأطفال الرضع والصغار المعاقين عقلياً ذوى متلازمة داون حيث تكونت عينة الدراسة من (١٩) طفل من أطفال متلازمة داون تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٢ إلى ٤ سنوات) المشتركين في برنامج

التدخل المبكر للأطفـــال ذوى الاحتياجات الخاصة وتمثلت أدوات الدراســـة فـــي برنامج ماكتون الاشارى **Signing Makaton** وبرنامج كمبك للـــصور الالكترونيـــة **The COMPIC System** وتقيـــيم الـــتعلم باســـتخدام إســـتراتيجية إعـــادة الـــتعلم **Relearning** لقياس التذكر واستخدام الرسوم البيانية وأوضحت النتائج إلـــى فاعليـــة استخدام شكلي التخاطب البديل والمساعد في تحسين مهمة تسمية الأشياء **An object Naming task** وكذلك تحسن النمو اللغوي لدى الأطفـــال الرضـــع والـــصغار ذوى متلازمة داون.

استهدفت دراسة كـــل مـــن **(Brickchand & Christine, 1998)** فحـــص مهارات التخاطب ما قبل اللفظي **Prelinguistic Communication** عند أطفـــال متلازمة داون حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات الأولى هي (١٠) أطفال من ذوى متلازمة داون والثانية (١٠) أطفال عاديين والثالثـــة هـــي (٥) أطفـــال ذوى صعوبات التعلم وتمت المقارنة بينهم على مستوى فهـــم كلمـــة واحـــدة **one word comprehension** واشتملت أدوات الدراســـة علـــى **Derbyshire Language Scheme** وتم تجميع البيانات واستكمالها بواسطة **Pragmatics Profile of Early Communication Skills** مع الاستعانة بتسجيلات فيديو لعينـــات الدراســـة لـــلام والطفل من خلال مواقف اللعب الحر البسيطة التركيب وأوضح تحليل نتائج الدراسة أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في مدى استخدام أطفال متلازمة داون معظم سلوكيات التواصل غير اللفظي بالمقارنة مع الأطفال العاديين عند مقارنتهم في الفهم ولكن لديهم تأخر ذو دلالة إحصائية في استخدام التواصل البصري واستخدام الكلمات.

قام **(خيري المغازى، ١٩٩٩)** بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج للتهيئة اللغوية على بعض الاداءات اللغوية والمعرفية لذوي الاحتياجات العقلية. وتكونت العينة من (١٥) طفلاً من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (١١-١٣) سنة. وتمثلت الأدوات في اختبار الإدراك واختبار الانتباه واختبار الفهم القرائـــي المصور واختبار الذاكرة اللفظية للجمل في مجال الذاكرة لذوى الإعاقة العقلية، بجانب برنامج التهيئة اللغوية الذي اشتمل على أبعاد: فهم معنى الكلمة المصورة وفهم معنـــى الجملة والذاكرة اللفظية للجمل وأثبتت نتائج الدراسة فاعلية البرنـــامج علـــى الاداءات اللغوية المشتمل عليها البرنامج.

أجرى (**ياسر محمد، ١٩٩٩**) دراسة هدفت إلى تحسين التحصيل اللغوي والحسابي لدى الأطفال المعاقين عقليا من خلال توظيف الأغاني والألعاب الموسيقية تناولت برنامج الدراسة الأنشطة الموسيقية وهى الاغانى والألعاب الموسيقية الحركية وآلات الباند والقصص الحركية الموسيقية. وتوصلت الدراسة إلى تحسن التحصيل اللغوي والحسابي والموسيقي لدى الأطفال المعاقين عقليا (عينة البحث).

هدفت دراسة (**Eva, et al., 2001**) إلى وصف تطور اللغة المنطوقة للأطفال ذوى متلازمة داون ومقارنتهم بنظرائهم من الأطفال الأسوياء للتعرف على الاختلافات في اللغة المنطوقة بينهم تكونت العينة من (٦٦٦) طفل مقسمين إلى مجموعتين الأولى (٣٣٠) طفل ذوى متلازمة داون تراوح أعمارهم الزمنية بين (١ إلى ٥) سنوات والمجموعة الثانية (٣٣٦) طفل من الأطفال الأسوياء يتراوح أعمارهم الزمنية بين (سنة وأربعة أشهر إلى سنتين وأربع شهور) وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس النمو اللغوي المبكر النسخة السويدية **The Swedish Early Communication Development Inventory** وأشارت النتائج إلى أن أداء الأطفال ذوى متلازمة داون بمقارنتهم مع الأطفال الأسوياء اتضح أن الأطفال ذوى متلازمة داون حصلوا على درجات منخفضة على مقياس النمو اللغوي خاصة في بعدى مهارات البناء اللغوي واستخدام اللغة في السياق الاجتماعي **Pragmatic and Grammar Scales** عن نظرائهم من الأطفال الأسوياء وتوصى الدراسة على الأهمية الحيوية للتدخل المبكر كضرورة لابد منها مع الأطفال ذوى متلازمة داون.

اختبرت دراسة (**Paul & Steven, 2002**) فاعلية طريقة التعليم في البيئة الطبيعية **Milieu Teaching** في تدريب الوالدين لتحسين مهارات التواصل ما قبل اللفظي وإنتاج اللغة المنطوقة عند أطفالهم ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وتعتمد هذه الطريقة على التدريس الاستجابى للوالدين لمهارات ما قبل اللفظ معتمداً على التعليم من خلال البيئة الطبيعية حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٩ طفل من أطفال الروضة المعاقين عقلياً ووالديهم تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٦ إلى ١٢ شهر حيث تم تقييم اللغة والتخاطب لديهم وأوضحت نتائج الدراسة أن التعليم في البيئة الطبيعية ساعد والدي الأطفال المعاقين عقلياً على التدريس الاستجابى وامتد أثر ذلك لفترة ما بعد

انتهاء البرنامج العلاجي وكذلك التأثير الفعال للتعليم فـي البيئـة الطبيعيـة لاكتـساب التواصل ما قبل اللفظي في نمو معدل سلوكيات الطفل التخاطبية وتنوعها.

هدفت دراسة (**Siena & Wilma, 2002**) اكتشاف تأثير علاج النطق في فهم وإنتاج اللغة اللفظية والغير لفظية لدى الأطفال الأسوياء ذوى الضعف اللغوي والأطفال ذوى الإعاقة العقلية تكونت العينة من (٣١) طفل مقسمين إلى مجموعتين الأولى (١٦) طفل ذوى الضعف اللغوي والثانية: (١٥) طفل ذوى الإعاقة العقلية تراوحت أعمارهم الزمنية بين (سنة وخمس شهور إلى ست سنوات واحدى عشر شهراً) وتمثلـت أدوات الدراسة في مقياس نمو فهـم اللغـة النـسخة الهولنديـة **Standardized Dutch version of the Reynell Developmental Comprehension Scale** ومقياس إنتاج اللغة التلقائي **Groningen Diagnostic Speech norms** ومقياس الوظائف العقلية الغير لفظية (الـذكاء غيـر اللفظـي) **Snijders- Oomen non-verbal intelligence scale** وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن مجمـوعتي الدراسة في النمو اللفظي والغير لفظي وأكدت النتائج أن الأطفال ذوى تأخر نمو اللغـة فقط يستفيدون بدرجة أعلى من تدريبات علاج النطق وهذا لأن اللغة والنمو المعرفـي يؤثران ويتفاعلان مع بعضهما البعض بطريقة ايجابية وكذلك فالأطفال المعاقين عقليـاً يحتاجون بجانب علاج النطق خدمات التربية الخاصة.

قامت (**إيمان محمد، ٢٠٠٣**) بدراسة هدفت إلى استخدام برنامج كمبيوتر لتعلـيم الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم المهارات اللغوية وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفل من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم كما تمثلت أدوات الدراسة في اختبار اللغة العربي وبرنامج الدراسة الذي يحتوى على برنامج كمبيوتر يحتوى على مجموعة مـن الأنشطة والقصص التي تهدف إلى تعليم المعاق عقلياً المهارات اللغوية وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تعليم المهارات.

استهدفت دراسة (**لمياء جميل، ٢٠٠٣**) إلى إعداد برنامج علاجي سلوكي لبعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والتعرف على فعاليته ومدى استمراريته وتكونت العينة من (١٢) تلميذ من المعاقين عقلياً وتمثلت أدوات الدراسة فـي مقيـاس النطق المصور ومقياس العلاقات الاجتماعية وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا على مقياس النطق المصور ومقياس العلاقات الاجتماعية لصالح المجموعـة

التجريبية في القياس البعدى وكذلك وجدت فروقا دالة إحصائيا بين القياس البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية في ذات المتغيرات مما يدل على استمرار أثر البرنامج.

هدفت دراسة (**منى سيد، ٢٠٠٣**) التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية السلوك اللغوي لدى الأطفال المتأخرين عقلياً للوصول إلى إعداد برنامج تدريبي لتنمية السلوك اللغوي لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعلم ثم نوقشت النتائج.

قامت (**وفاء عمار وروحية محمد، ٢٠٠٣**) بدراسة هدفت إلى مقارنة فونولوجية كلام الأطفال الذين يعانون من تأخر في الكلام سواء بدون سبب أو بسبب إعاقة ذهنية بغرض التشخيص الفونولوجي ليكون بمثابة دليل أو مرشد للتفرقة بين هاتين المجموعتين ولكي يبعد الاخصائي من احتمالات اللبس في التشخيص خاصة في الفئة الأولى من الأطفال وتكونت عينة البحث من (٤٨) طفلاً مقسمين إلى ثلاث مجموعات هي: المجموعة الأولى ضابطة تمثل الأطفال الطبيعيين والثانية تمثل الأطفال الذين يعانون من تأخر في الكلام بدون سبب والثالثة فتمثل الأطفال المتأخرين كلامياً بسبب إعاقة ذهنية، وأدوات البحث هي قائمة كلمات كعينة لغوية تمثل نوعيات مختلفة لكلام الأطفال في هذه المرحلة العمرية وتم تحليل هذه القائمة ، وأظهرت نتائج البحث أن هناك فروقاً واضحة بين المجموعات الثلاثة وأهم هذه الفروق أن كلام الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية منحرفاً بينما كلام الأطفال أصحاب الخلل الفونولوجي متأخراً بأطفال المجموعة الضابطة وبينت أن الأصوات التي تظهر في القائمة الصوتية للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية تبدو مشوشة وغير دقيقة مع ظاهرة الحذف والتشويه في كلام الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

كما استهدفت دراسة (**ميادة محمد، ٢٠٠٦**) التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية والشخصية ومهارات التواصل اللفظي واثر ذلك في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا المصابين بأعراض داون. وتكونت العينة من الأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض داون فئة القابلين للتعلم، ممن تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة تقريباً وتراوحت أعماهم الزمنية ما بين (٦-١٢) سنة وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم في زيادة ونمو المهارات الاجتماعية

والتواصل اللفظي الذي ينعكس على قدرة الأطفال المعاقين والمصابين بــأعراض داون على الانخراط في علاقات وتفاعلات أثناء ممارسة حياتهم اليومية الواقعية مع الآخرين.

استهدفت دراسة كل مــن **(Liz & Clothra, 2006)** المقارنـــة بـــين أطفـــال متلازمة داون مع أقرانهم من الأطفال الأسوياء في مكونات النمـــو اللغـــوي المتعـــددة فتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود صعوبات لدى أطفال متلازمة داون في فهم محتوى اللغة أو المعاني **Semantics** وكـــذلك فـــي تكـــوين الجملـــة مـــن ناحيـــة القواعـــد **Grammar** والأصوات **Phonology** أيضاً صعوبات في استخدام اللغة في التخاطب والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهى ما تعرف **Pragmatics** وبالإضافة إلى وجود صعوبات تظهر في طلاقة الكلام والصوت.

كما أعدت (**أحلام محمد، ٢٠٠٨**) دراسة بهدف الكشف عن مدى فاعلية النمذجة الحية في علاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القـــابلين للـــتعلم تكونت العينة من (١٠) أطفال معاقين عقلياً قابلين للتعلم تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٨-١٢) عام وقسمت العينة بطريقة متساوية إلى مجموعتين الأولى تجريبية والاخري ضابطة واشتملت أدوات الدراسة على مقياس تقييم النطـــق واختبـــار اللغـــة ومقيـــاس ستانفورد بينيه لقياس الذكاء والبرنامج العلاجي لبعض اضطرابات النطـــق. وأشـــارت نتائج الدراسة إلى فاعلية النمذجة الحية في علاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

قامت (**مروى محمد، ٢٠٠٨**) بدراسة لتصميم برنـــامج يعتمـــد علـــى الأغـــاني المنغمة، كوسيلة تعليمية تساعد على تنمية اللغة لدى الأطفال المعاقين ذهنيـــاً القـــابلين للتعلم وتكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم تراوحـــت أعمارهم الزمنية بين (٤: ٨ سنوات) وأدوات الدراسة هي مقياس بينيه للذكاء واختبـــار اللغة العربي والبرنامج الغنائي لتنمية اللغة لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للـــتعلم وأثبتت الدراسة فاعلية البرنامج في تنمية اللغة لدى الأطفال المعاقين ذهنيـــاً مـــن فئـــة القابلين للتعلم وذلك بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من القياس القبلي للنمـــو اللغوي لدى المجموعة التجريبية والقياس البعدى للنمو اللغوي لدى نفس المجموعة.

هدفت دراسة (**Shari, 2008**) إلى تحديد تأخر نمو الأصوات الكلامية لدى أطفال متلازمة داون في مرحلة عمرية مبكرة أيضاً فحص الدرجة التي يكون عليها ارتباط كل من التأخر في اكتساب الحصيلة اللغوية في مرحلة عمرية مبكرة والقدرة على إنتاج أصوات الكلام عند الطفل وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) طفل من أطفال متلازمة داون وتكونت أدوات الدراسة من قائمة الأصوات الساكنة وتحديد مستوى بناء المقاطع اللفظية **Consonant inventory and syllable level** وقائمة تحتوى على الكلمات والتعبيرات الصحيحة والكلمات والتعبيرات الخاطئة وقد استخدم تسجيل شريط فيديو **Videotaped** لمدة (١٥) دقيقة يحتوى على عينات محادثة شبه مقننة للطفل والوالدين مقسمة هذه المحادثة إلى فترتين زمنيتين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين بطء نمو الأصوات الكلامية وبطء نمو حصيلة المفردات اللغوية التعبيرية في مرحلة اكتساب الكلمة الأولى عند أطفال متلازمة داون ووجود تأخر في المهارات المرتبطة بالأصوات الكلامية عند أطفال متلازمة داون في مرحلة الطفولة المبكرة.

كما هدفت دراسة (**أسماء حسين، ٢٠٠٩**) إلى تنمية المهارات اللغوية (الاستماع- التحدث- تعليم مبادئ القراءة والكتابة) عند الأطفال المعاقين عقلياً وذوى متلازمة داون بهدف تحسين الأداء اللغوي لديهم وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل من أطفال متلازمة داون تتراوح أعمارهم الزمنية من (٨-١٢) عام وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس بينيه الصورة الرابعة ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة واستمارة جمع البيانات الأولية للطفل واختبار اللغة العربي وبرنامج الدراسة وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج وكذلك استمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة التي بلغت شهر من تاريخ الانتهاء من تطبيق البرنامج.

استهدفت دراسة (**فدوى أنور، ٢٠٠٩**) إلى التحقق من فاعلية برنامج النمذجة في تحسين بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وتكونت العينة من (١٦) طفلاً معاقاً قابلين للتعلم يتراوح العمر الزمني ما بين (٨-١٠) سنوات وتتراوح نسب ذكائهم ما بين (٥٧-٦٧) درجة بناءاً على مقياس ستانفورد بينه، وقد تم

تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (٨) أطفال في كل مجموعة وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس رسم الرجل لجودانف – هاريس ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي واستبانه تحديد المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ومقياس المهارات اللغوية المصور للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وبرنامج الدراسة المعتمد على النمذجة وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس المهارات اللغوية المصور بعد تطبيق البرنامج.

هدفت دراسة (**Rebecca, 2010**) التعرف على فاعلية التعليم في البيئة الطبيعية **Milieu Teaching** وتنفيذ والدي الأطفال ذوى صعوبات النمو ذوى الإعاقة العقلية البسيطة حيث إنبثق عن هذا الهدف هدفين فرعيين هما: (١) لتحديد ما إذا كانت (أم الطفل) ذوى الإعاقة العقلية البسيطة التي تعيش في بيئة فقيرة قادرة على تحقيق تنفيذ استراتيجيات التعليم في البيئة الطبيعية هذه الاستراتيجيات هي التحكم في الطفل وتنظيم البيئة المحيطة واستخدام التقليد **Imitating** للعب والسلوكيات التخاطبية والنمذجة **Modeling** لاكتساب المفردات اللغوية والتوسع في التعبيرات اللغوية واستخدام التلقين **Prompts**. (٢) تمثل الهدف الثاني في معرفة ما إذا كان استخدام هذه الاستراتيجيات المقصودة ذات فاعلية في زيادة التواصل لدى الطفل وتكونت العينة من دراسة حالة واحدة لطفل معاق عقلياً إعاقة بسيطة تراوح عمره الزمني (١٢ شهر) وتراوحت نسبة ذكائه في (٦٢) درجة وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس بيلي لقياس نمو الطفل **The Bayley Scales of Infant Development** ومقياس السلوكيات الرمزية والتخاطبية **The Communication and Symbolic Behavior Scales** وبرنامج الدراسة المعتمد على استراتيجيات التعليم في البيئة الطبيعية وأشارت نتائج الدراسة إلى انه تستطيع الأم تنفيذ استراتيجيات التعليم في البيئة الطبيعية من خلال البيئة المحيطة بالطفل حيث أدت هذه الاستراتيجيات إلى تحسن دال في مهارات التخاطب لدى الطفل.

هدفت دراسة (**Vesna, 2010**) التعرف على قدرات أطفال متلازمة داون على فهم ولفظ الإطار اللحني للنطق والتخاطب وتكونت عينة الدراسة من (٩) أطفال ممن لديهم متلازمة داون بمقارنتهم بممن هم في نفس عمرهم الزمني من الأطفال الطبيعيين

وتكونت أدوات الدراسة من **Computerised battery " Profiling Elements of Prosody for Speech and Communication "** وهى بطارية الكترونيـــة لتقييم شكل ووظيفة الإطار اللحني للنطق والتخاطب وأظهرت نتائج الدراسة أن أطفال متلازمة داون حصلوا على مستوى أقل من المجموعة المساوية لهم في العمر الزمنـــي من الأطفال العاديين في كل أشكال الإطار اللحني للنطق والتخاطب كذلك حصلوا على مستوى أقل في قدرات استقبال اللغة والتعبير باللغة الغير لفظية لإنتاج الإطار اللحنـــي للنطق والتخاطب فهم بوجه عام لديهم القدرة على فهم اللغة لكن لديهم ضـــعف بـــشكل أكبر في إنتاج اللغة فيما يتعلق بقدرات الإطار اللحني.

*** التعقيب على دراسات النمو اللغوي والنطق لـدى الأطفـال المعـاقين عقليـاً القـابلين للتعلم:**

بالنسبة للأهـــداف :

يُلاحظ تباين أهداف الدراسات السابقة حيث ركزت أهداف بعض الدراسات على دراسة تطور النمو اللغوي بمكوناته المختلفة المتمثلـــة فـــي الإيمـــاءات والإشـــارات والتواصل ما قبل اللفظي والمعاني وطول الجملة المنطوقة وقواعــــد البنـــاء اللغـــوي وقواعد استخدام اللغة والإطار اللحني والأصوات الكلامية والنطق عند الأطفـــال ذوى الإعاقة العلية القابلين للتعلم وأطفال متلازمة داون وهـــي دراســـات (**أيمـــن محمـــد، ١٩٩٢؛ وفاء عمـــار وروحيـــة محمـــد، ٢٠٠٣؛ Brickchand & Christine, 1998; Eva, et al., 2001; Liz & Clothra, 2006; Shari, 2008; Vesna, (2010;**

بينما سعت أهداف بعض الدراسات التعرف على الأسباب الاجتماعيـــة والنفـــسية والطبية والعوامل المسببة لخطر الإصابة بضعف اللغة والنطـــق عنـــد الأطفـــال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة مثل دراسة **(Christine & Sara, 2004)**

كذلك ركز هدف بعض الدراسات التعرف على العلاقة بين المنـــاخ الاجتمـــاعي النفسي للمنزل والوالدين والبيئة الأسرية وأيضاً سمات النطق الموجه من الأم لطفلهـــا علـــى اســـتجابة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وتحسن النمو اللغـــوي والنطـــق

لديهم وأثر ذلك في حدوث المشكلات السلوكية لدى أطفالهم وهي دراسات **(Sufen, et al., 2007 ؛ Hooshyar, 1997 ؛ Angela & Sue, 1993)**.

أيضاً هدفت بعض الدراسات إلى تقديم برامج تدريبية علاجية منها ما اعتمد على استخدام تكنيك التواصل الكلى أو التخاطب المساعد والتخاطب البديل كما في دراسات **(Phil & Geoff, 1998 ؛Pamela, 1986)** ومنها ما اعتمد على الاغانى المنغمة والألعاب الموسيقية كما في دراسات **(ياسر محمد، ١٩٩٩؛ مروى محمد، ٢٠٠٨)** بينما استندت دراسات كل من **(Rebecca, 2010 ؛ Paul & Steven, 2002)** لتقديم برنامج يعتمد على التعليم في البيئة الطبيعية، بينما هدفت دراسة **(سهير محمد، ١٩٩٨)** إلى تقديم برنامج يعتمد على اللعب الجماعي الموجه، كذلك هدفت دراسة **(إيمان محمد، ٢٠٠٣)** لتقديم برنامج كمبيوتري، بينما ركزت دراسات كل من **(روحية أحمد، ١٩٩٥؛ عزة محمد، ١٩٩٦؛ لمياء جميل، ٢٠٠٣؛ منى سيد، ٢٠٠٣؛ ميادة محمد، ٢٠٠٦؛ أحلام محمد، ٢٠٠٨؛ أسماء حسين، ٢٠٠٩؛ فدوى أنور، ٢٠٠٩؛ Rebecca, 2010)** إلى استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي في تحسين التواصل والقدرات اللغوية والنطق عند الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وأطفال متلازمة داون .

وبالنسبة للعينة :

اختلفت الدراسات السابقة من حيث عمر العينة وفقاً لأهداف ومنهج وطبيعة كل دراسة إلا أنه يلاحظ أن الغالبية العظمى من الدراسات السابقة ركزت على المرحلة العمرية من (٦ إلى ١٣ عام) دون التركيز على مرحلة الطفولة المبكرة.

أما من حيث الأدوات :

تباينت الدراسات السابقة في استخدامها للأدوات حسب طبيعة كل دراسة من حيث أهدافها ومتغيراتها والمنهج المستخدم بها وعلى الرغم من ذلك فأن هذه الدراسات استخدمت مقاييس لتقييم قدرات النمو اللغوي والنطق ومقاييس لتحديد الذكاء والقدرات العقلية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وأطفال متلازمة داون.

وبالنسبة للنتائج :

تشير نتائج بعض الدراسات السابقة إلى وجود مظاهر تأخر تخاطبيه سلوكية عن المعدل المتوقع الطبيعي متمثلة في جميع مكونات النمو ما قبــل اللغــوي (الإيمــاءات والإشارات) والنمو اللغوي بجميع مكوناته من مضمون وسياق وإطار لحني أيضاً قصر طول الجملة المنطوقة ووجود عيوب نطق الأصوات الكلامية لدى الأطفــال المعــاقين عقلياً القابلين للتعلم وأطفال متلازمة داون.

وأظهرت بعض الدراسات وجود علاقة ايجابية بين نمو اللغة عند الأطفــال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والمستوى الاجتماعي والتعليمي للاباء والأمهات.

كذلك ركزت الدراسات السابقة على مكون واحد فقط من مكونات اللغة أو مكونين على الأكثر، وكذلك استخدمت فنية علاجية واحدة لتحسين النمو اللغوي والنطق دون مراعاة تنوع الفنيات.

(٢) دراسات البرامج والاستراتيجيات المستخدمة فى التدخل المبكر للأطفال المعــاقين عقلياً القابلين للتعلم:

استهدفت دراسة (**Wasik, et al., 1990**) التعرف على فاعليــة إســتراتيجيتين للتدخل المبكر للأطفال ذوى الصعوبات المعرفية باستخدام برنامج الرعايــة **Project Care** حيث تكونت عينة الدراسة من (٦٥) أسرة للأطفال ذوى الصعوبات المعرفيــة مقسمين إلى ثلاث مجموعات الأولى: مجموعة ضابطة لم تتعرض لبرنــامج الدراســة والثانية: مجموعة التدخل المكثف المرتكز على دمج برنامج تعليمي للرعاية النهاريــة اليومية بالمركز وبرنامج التدخل المعتمد على الأسرة والمجموعة الثالثة: التي حــصلت على تدخل أقل معتمدة على دور الأسرة فقط وتمثلت الأدوات في مقياس نمــو الطفــل **The Bayley Scales of Infant Development** ومقيــاس ســـتانفورد بينيــه **The Stanford-Binet Intelligence Test** ، ومقيــاس قـــدرات الأطفــــال **The McCarthy Scales of Children's Abilities** وبرنامج التــدخل الــذي استمر (٦) شهور وأشارت النتائج إلى حصول المجموعة الثانية ذات التدخل المكثــف على أعلى الدرجات ذات الدلالة الإحصائية وتحسن قدرات الأطفال المختلفة عن بــاقي

المجموعتين سواء المجموعة الضابطة أو المجموعة الأقل تدخلاً التي اعتمــدت علــى دور الأسرة فقط.

هدفت دراســة **(Feldman, et al., 1993)** الكــشف عــن فاعليــة برنـــامج تدخل مبكر بالمنزل على نمو اللغة لدى الأطفــال المعــاقين عقليــاً تكونــت العينــة من **(٦٦)** طفل وأمهاتهم مقسمين إلــى مجمــوعتين الأولــى تجريبيــة تــشمل **(٣٨)** طفل ذوى إعاقة عقلية وأمهــاتهم والمجموعــة الثانيــة ضــابطة مكونــة مــن **(٢٨)** طفل طبيعي وأمهاتهم في أعمار زمنيــة (٢٨) شــهر وتمثلــت أدوات الدراســة فــي **The Bayley Scales of Infant Development** وبرنـــامج الدراســـة المستند علـــى تـــدريب الأمهـــات بواســـطة فنيـــات التعليمـــات اللفظيـــة والنمذجـــة والتغذية الراجعـــة والتـــدعيم علـــى أســـاليب التفاعـــل اللفظـــي بـــين الأم وطفلهـــا والتدريب على تحسين الانتباه حيث أشارت النتائج إلــى فاعليــة البرنـــامج ووجـــود تحسن في أنماط الكلام المبكر والتعبيرات اللفظيــة لــدى الأطفــال المعــاقين عقليــا وهذا نتيجة استخدام الأمهات للنمذجة بجانب فنيات التدعيم والتغذية الراجعة.

استهدفت دراسة **(آمال محمود، ٢٠٠٣)** إعداد برنـــامج تـــدخل مبكـــر لرعايـــة الأطفال المعاقين عقلياً في مرحلة الطفولة المبكرة لإكساب الطفل بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي (التصرفات الاستقلالية والنمو الجسمي والمسئولية والتنشئة الاجتماعية) وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال معاقين عقلياً وأمهاتهم تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٤-٥ سنوات ونسب ذكائهم (٥٠-٧٥ درجة) فئة القابلين للتعلم مقسمة بالتـــساوي إلى مجموعتين الأولى تجريبية والاخري ضابطة كل مجموعة تتكون من (٥) أطفـــال وأمهاتهم وأثبتت النتائج فاعلية برنامج التدخل المبكر في تحـــسين مهـــارات الـــسلوك التكيفي النمائي.

أجرت **(سماح نور، ٢٠٠٣)** دراسة بهدف تقييم برنامج للتدخل المبكر والتنبيـــه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على فاعلية البرنامج فـــي تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي.وتكونت العينة من (٩٠) طفل تتراوح أعمارهم الزمنية بين "١شـــهر- ٤٨ شـــهراً " مقـــسمين إلـــى مجموعتين الأولى مجموعة تجريبية وتكونت من ٥٠طفل والثانية مجموعـــة ضـــابطة تكونت من ٤٠ طفل وتراوح معدل النضج الاجتماعي لهم ما بين "٤٥-٧٠" وتكونـــت

أدوات الدراسة من برنامج بورتيدج للتربية المبكرة ومقياس النضج الاجتماعي ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي واستمارة تسجيل التقييم وتوصلت الدراسة إلى فاعليـــة برنامج التدخل المبكر في حدوث تقدم في مجالات النمو المختلفة وكـــذلك فـــي زيـــادة معدلات النضج الاجتماعي.

كذلك هدفت دراسة (**هالة محمد، ٢٠٠٤**) إلى محاولة التحقق من كفاءة وفعاليـــة برنامج التدخل المبكر لتحسين نوع وكم المهارات الأساسية بصفة عامة لصغار الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من ذوى التخلف العقلي الطفيف، وإمـــداد أســـرهم بالـــدعم اللازم وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال وتمثلت الأدوات في اســـتمارة البيانـــات الأولية الخاصة بالطفل والمستوى الاقتصادي/ الاجتماعي لأسرته واختبار رسم الرجل لجودنف- هاريس ومقياس النمو النفسي لطفل ما قبل المدرسة واستبيان تقييم (نموذج) الأسرة لبرنامج التدخل المبكر وبرنامج الدراسة (لتنمية جوانب فهـــم اللغـــة والتعبيـــر اللغوي والوظيفة المعرفية والمهارات السابقة للعمـــل المدرســـي ومهـــارات الحركـــة والاعتماد على النفس) وأسفرت النتائج عن ارتفاع مـــستوى هـــذه المهـــارات عنـــد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي ارتفاعاً ذا دلالـــة إحصائية،أيـــضاً وكـــشف البروفيل النفسي عن ارتفاع مستوى الأطفال على مقاييس المهارات.

قامت (**سهير محمد، ٢٠٠٥**) بدراسة لمحاولة التحقق من مدى فعاليـــة برنـــامج بورتاج في تنمية المهارات اللغوية والمعرفية للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون وتكونت العينة من (٧٣) طفلاً وطفلة مقـــسمين إلـــى أربـــع مجموعات عمرية مختلفة وتتراوح أعمارهم ما بين (٢-٦) سنوات وتمثلت الأدوات في مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة ومقياس النمو النفسي لطفل ما قبـــل المدرســـة وبرنامج بورتاج وتوصلت الدراسة إلى تحقق كفاءة وفعالية برنامج بورتاج في تنميـــة الوظائف اللغوية والمعرفية لدى الأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض داون.

كما استهدفت دراســـة (**Gerald, et al., 2006**) اكتـــشاف فاعليـــة التـــدريس الاستجابى **Responsive Teaching** كمنهج للتـــدخل المبكـــر مـــع الأطفـــال ذوى صعوبات النمو وأطفال متلازمة داون المستند على مبـــادئ الـــتعلم النـــشط **Active Learning** واللعب الاجتماعي والتلقين ، وتكونت العينة من (٥٠) طفل من الأطفال ذوى مشكلات النمو ووالديهم ، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنـــامج التـــدريس

الاستجابى المرتفعة في تحسين نمو الأطفال وتلبيـــة احتياجـــاتهم المعرفيـــة واللغويـــة والانفعالية والاجتماعية وامتدت آثار التدخل المبكر من خلال التدريس الاستجابى على سلوكيات الأطفال.

استهدفت دراسة (**Mansi, et al., 2006**) التعرف على فاعلية التدريب المطور للوالدين من خلال منهج كارولينا **The Carolina Curriculum** للأطفال الـصغار ذوى الاحتياجات الخاصة ومتلازمة داون ، وتكونت العينة من (٤٧) طفل مقسمة إلـــى مجموعتين الأولى مجموعة تجريبية وهى مجموعة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصـــة المشتركين في منهج كارولينا والثانية مجموعة ضابطة وهى التي خـــضعت لبرنـــامج مؤسسة الصحة القومية واشتملت أدوات الدراسة على مقياس النمـــو الـــنفس حركـــي المعـــروف باســـم **The Brunet – Lezine Psychomotor Development Scale** واستغرقت مدة الدراسة (١٢) شهراً ثم تمت المقارنة بـــين أداء المجمـــوعتين وأوضحت نتائج الدراسة أن المجموعة التجريبية التي اشتركت بمنهج كارولينا أظهرت تحسن ايجابي دال إحصائياً بينما المجموعة الضابطة أظهرت تحسناً بسيطاً غيـــر دال إحصائيا وخلصت الدراسة إلى أن التدخل المبكر الايجابي للوالدين هو طريقـــة أكثـــر فاعلية في تحسن جوانب النمو لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأطفال متلازمة داون وهذا ما احتوى عليه منهج كارولينا.

قام (**Stephen, et al., 2006**) بدراسة هدفت إلى تقديم الحكمة والدليل الأساسي على أهمية التدخل المبكر لتصحيح فهم الكلام والبناء اللغوي للأطفـــال ذوى الإعاقـــة العقلية البسيطة ذوى متلازمة داون باستخدام نوع من التـــدخل بـــالعلاج التـــصحيحي وتكونت العينة من (٦) أطفال ذوى متلازمة داون تراوحت أعمارهم الزمنية بين (أربع سنوات وثلاث شهور إلى سبع سنوات وأربع شهور) وتمثلت أدوات الدراسة في نتـــائج التقارير الطبية ومقياس مقنن معدل لقياس القدرات المعرفية غير االلفظيـــة المعـــروف باسم **Leiter International Performance Scale** ومقيـــاس الفهـــم اللغـــوي والـــسمعي **The test of Auditory Comprehension of Language** وبرنـــامج الدراسة الذي اعتمد على التغذية الراجعة والتكرار للطفل لتصحي نطق الطفل من ناحية اكتساب المعاني والبناء النحوي اللغوي لجمل الطفل المنطوقة وأشارت نتائج الدراســـة إلى وجود تحسن ايجابي فيما يتعلق بزيادة طول جملة الطفل المنطوقة وفهـــم الكـــلام

وتحسن الإطار النحوي اللغوي وتوصى الدراسة بأن التدخل التصحيحي المبكر ذو فائدة كبيرة لتحسين فهم الكلام وزيادة طول الجملة والإطار النحوي عند الأطفال ذوى متلازمة داون.

هدفت دراسة (**وفاء جمال، ٢٠٠٧**) التعرف على مدى فاعلية برنامج بورتاج في زيادة معدل نمو(النمو الاجتماعي، النمو الحركي، الاعتماد على الذات) لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة وتكونت عينة الدراسة من (١٤) طفلاً معاقاً ذهنياً إعاقة بسيطة، قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة وقائمة المراجعة الخاصة بمجالات النمو وبرنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج بورتاج في زيادة معدل نمو الجوانب الاجتماعية والحركية والاعتماد على الذات لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

أيضاً استهدفت دراسة (**Margje, et al., 2009**) التعرف على فاعلية برنامج للتدخل المبكر يقدم في كلا من المنازل وفصول الرعاية النهارية لأطفال ما قبل المدرسة ذوى صعوبات النمو العقلي لتحسين مهارات التخاطب واللغة والقراءة والكتابة وتكونت العينة من (١٠) أطفال تراوحت أعمارهم الزمنية من (عامين إلى ست سنوات وثماني شهور) مرحلة ما قبل المدرسة من الأطفال المعاقين عقلياً ذوى صعوبات النمو اللغوي والنطق مقسمين إلى مجموعتين الأولى مجموعة تجريبية خضعت لبرنامج التدخل العلاجي والثانية مجموعة ضابطة لم تتلق برنامج الدراسة وتمثلت أدوات الدراسة في التقييم بمنهج مفردات الحصيلة اللغوية **Curriculum – based vocabulary assessments** واختبار الذكاء غير اللفظي واختبار اللغة الاستقبالية والتعبيرية للأطفال وبرنامج التدخل الذي صمم لتحسين مدى واسع من جوانب النمو اللغوي ومهارات القراءة والكتابة ومهارات التخاطب المختلفة حيث استند على خبرات وطرق متنوعة هي التعلم عن طريق العلاج باللعب وطريقة **Reggio Emilia Approach** والتوجيه المباشر والتعلم الموقفي ورواية القصص التفاعلية مع استخدام التقييم المستمر أثناء البرنامج، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر وحدوث تحسن للنمو اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقلياً بشقيه وهو تحسن اللغة

الاستقبالية واللغة التعبيرية وزيادة المفردات باستخدام برنامج التدخل المستند إلى طرق مختلفة طبيعية للتخاطب.

قام (**Shin, et al., 2009**) بدراسة هدفت إلى اكتشاف التأثير الايجـــابي لعـــام واحد من التدخل المبكر المعتمد على المنزل على الأطفال ذوى الإعاقة العقلية في فيتنام وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفل بعمر زمني من (٣ إلى ٦ سنوات) عمر ما قبــل المدرسة مقسمين إلى مجموعتين المجموعة الأولى تجريبية مكونـــة مـــن (١٦) طفــل خضعوا إلى منهج التدخل المبكر بورتاج **The Portage Curriculum** والمجموعة الثانية المجموعة الضابطة تكونت من (١٤) طفل واشتملت أدوات الدراسة على مقياس فيلاند للسلوك التكيفى **The Vineland Adaptive Behavior Scales** وبرنـــامج بورتاج حيث استخدم الباحثون أثناء تنفيذ منهج التدخل المبكر مع المجموعة التجريبية فنيات كالنمذجة **Modeling** والتدريب **Coaching** مع والدي الأطفال أثناء قيـــامهم بالزيارات المنزلية الأسبوعية وتمت المقارنة بين مجموعتي الدراسة وأشارت النتـــائج إلى وجود تحسن دال إحصائيا لأداء المجموعة التجريبية مجموعة التـــدخل باســـتخدام منهج بورتاج وتدريب الوالدين في معظم مجالات الـــسلوك التكيفـــى بينمـــا أظهـــرت المجموعة الضابطة أداء أقل في مجالات السلوك التكيفى.

استهدفت دراسة (**عبد الله بن عثمان، ٢٠١٠**) تنمية بعض المفـــاهيم مـــا قبــل الأكاديمية في الرياضيات إلى جانب تحسين السلوك التكيفى من خلال تصميم برنـــامج تدريبي للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً مقسمين مناصفة إلى مجموعتين الأولى تجريبية والثانيـــة ضابطة وتتراوح أعمارهم الزمنية بين (٨,١ – ١١,٨) سنة ونسب ذكائهم تتراوح بين (٥٢– ٧٣) درجة وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار رسم الرجــل واســتمارة جمـــع البيانات الأولية الخاصة بالطفل ومقياس المستوى الاقتــصادي الاجتمـــاعي ومقيـــاس السلوك التكيفى ومقياس المفاهيم ما قبل الأكاديمية في الرياضيات وبرنـــامج الدراســـة (برنامج حاسوبي) وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تنمية بعض المفاهيم ما قبل الأكاديمية في الرياضيات وهى (مفاهيم ما قبل العدد ومهام التصنيف ومهام التسلــسل) إلى جانب تحسين السلوك التكيفى لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

قامت (Natalie, 2010) بدراسة تتبعية هدفت إلى التعرف على فاعلية التدخلات التخاطبية المبكرة باستخدام التواصل المساعد **Augmentative Communication** والتواصل البديل **Alternative Communication** لتحسين النمو اللغوي والتخاطبي لدى طفل متلازمة داون حيث تكونت العينة من دراسة حالة واحدة مستخدماً منهج دراسة الحالة الواحدة **a single subject case** تراوح عمرها الزمني (٨ شهور) من أطفال متلازمة داون وتمثلت الأدوات في التقييم بمنهج (**Light & Drager**) وبرنامج الدراسة المعتمد على استخدام التواصل المساعد والبديل وفنية النمذجة وأوضحت النتائج فاعلية التدخلات المبكرة باستخدام التوصل المساعد والبديل في تحسين مهارات الطفل اللغوية بالمقارنة مع الأطفال الطبيعيين وأطفال متلازمة داون الذين لم يحصوا على هذه التدخلات العلاجية.

هدفت دراسة (**Ibrahim, 2012**) الكشف عن أنماط التفاعل السلوكية بين الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم كأحد تطبيقات التدخل المبكر حيث تكونت العينة من (١٤٨) أم وأطفالهم ذوى الاحتياجات الخاصة (١٠٢ طفل من الذكور – ٤٦ طفلة من الإناث) مقسمين إلى ثلاث مجموعات هي: (١) ٧٣ طفل مجموعة الأطفال ذوى تأخر نمو اللغة والنطق **speech and language delays** (٢) ٢٥ طفل مجموعة الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة **mild intellectual disabilities** (٣) ٥٠ طفل مجموعة أطفال التوحد **autism** وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٨ شهر إلى ٧٢ شهر) وتمثلت أدوات الدراسة من عينات مسجلة بالفيديو **Video recordings** للتفاعلات التي تتم بين الأمهات وأطفالهم ومقياس تقييم سلوك الأمهات النسخة التركية **The Turkish Version of Maternal Behavior Rating Scale** ومقياس تقييم سلوك الطفل النسخة التركية **The Turkish Version of Child Behavior Rating Scale** بالإضافة إلى تقييم اضطرابات اللغة والنطق واضطراب التوحد بواسطة التقارير الطبية الرسمية من الأطباء المتخصصين في اللغة والنطق وأطباء الأمراض النفسية والعصبية وأوضحت نتائج الدراسة وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الأطفال وأمهاتهم في بعض بنود مقياس تقييم سلوك الأمهات وهى (٤) بنود هي (الحساسية- المدح- التوجيه- درجة التقدم) فأمهات مجموعة الأطفال ذوى الإعاقة العقلية حصلن على أعلى الدرجات في بند التوجيه عن

باقي المجموعتين، أما بالنسبة لنتائج مقياس تقييم سلوك الطفل فقد وجد اختلافـات ذات دلالة إحصائية في كل بنود فأن الأطفال الذين يعانون من تأخر نمو اللغة والنطـق قـد حصلوا على درجات أعلى في كل بنود المقياس لأنهم يعانون فقط مـن تـأخر اللغـة التعبيرية ثم يليهم الأطفال ذوى الإعاقة العقلية فيعانون من تأخر معرفي ثم يليهم أطفال التوحد والذين يعانون من مشاكل اجتماعية وتخاطبية وسلوكية.

*** التعقيب علـى دراسـات الـبرامج والاسـتراتيجيات المستخدمة فـى التـدخل المبكـر للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم :**

بالنسبة للأهداف :

هدفت الغالبية العظمي من الدراسات إلى الاستعانة ببرنامج بورتاج للتدخل المبكر كمدخل علاجي في تنمية المهارات المختلفة (اللغوية والمعرفية والاجتماعية والحركيـة والاعتماد على الذات) مع الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة مثل دراسات (**سـماح نور، ٢٠٠٣؛ سهير محمد، ٢٠٠٥؛ وفاء جمال، ٢٠٠٧؛ Shin, 2009**) بينما تعددت المداخل المستخدمة فمنها ما اعتمد على برنامج الرعاية **Project CARE** مثل دراسة (**Wasik, et al., 1990**) ومنها مـا اسـتخدم مـنهج كارولينـا **The Carolina Curriculum** مثل دراسة (**Mansi, et al., 2006**) أيضا هدفت بعض الدراسـات إلى بناء برامج تعتمد على العلاج السلوكي مثل دراسات (**Feldman, et al., 1993 ؛ Stephen, et al., 2006 ؛ Gerald, et al., 2006**) كـذلك هـدفت دراسـة (**Margje, et al., 2009**) إلى بناء برنامج يعتمد على العلاج باللعب والتعلم الموقفي أيضا استخدمت دراسة (**Natalie, 2010**) التواصل المساعد والتواصل البديل بينمـا اعتمد (**عبد الله بن عثمان، ٢٠١٠**) على الحاسوب لتنمية المفاهيم ما قبل الأكاديميـة، بينما هدفت دراسة (**Ibrahim, 2012**) إلى الكشف عن أنماط التفاعل السلوكية بـين الأطفال المعاقين عقليا وذوى الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم كأحـد تطبيقـات التـدخل المبكر.

وبالنسبة للعينة :

اختلف دراسات التدخل المبكر من حيث حجم العينة حسب أهداف وطبيعة ومنهج كل دراسة وكذلك من حيث الفئة المستهدفة فبعضها أجرى على الأطفال المعاقين عقليا

القابلين للتعلم والبعض الأخر قارن هؤلاء الأطفال بغيرهم من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في بعض جوانب النمو.

ومن حيث الأدوات :

اعتمدت الغالبية العظمى من الدراسات على استخدام تقييم قائمة المراجعة الخاصة بمجالات النمو لبرنامج بورتاج في تقييم قدرات الأطفال وأيضا استخدمت الدراسات مقاييس لتقييم قدرات الأطفال المختلفة في مرحلة الطفولة المبكرة كذلك استخدمت مقاييس لتقييم الحصيلة اللغوية وتقييم سلوك أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، بالإضافة إلى مقاييس القدرات العقلية مثل مقياس ستانفورد بينيه ومقياس السلوك التكيفى ومقياس النضج الاجتماعي.

ومن حيث النتائج :

يلاحظ الندرة في جميع الدراسات على المستوى العربي والاجنبى والتي تعتمد في توجهها على استخدام العلاج الانتقائي في التعامل مع تأخر النمو اللغوي والنطق عند الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم واستندت الدراسات على استخدام مدخل علاجي واحد في التعامل مع هذه المشكلة.

أشارت بعض الدراسات إلى فاعلية بعض البرامج في تنمية قدرات اللغوية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم مثل برنامج بورتاج **The Portage Curriculum** وبرنامج الرعاية **Project CARE** ومنهج كارولينا **The Carolina Curriculum** وكذلك فاعلية بعض أنواع العلاجات كالعلاج السلوكي والعلاج باللعب في تحسين اللغة وزيادة المفردات، بينما أشارت بعض الدراسات إلى فاعلية الحاسوب في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية.

فتركيز الغالبية العظمى من الدراسات السابقة على الاستعانة ببرنامج بورتاج كمدخل أساسي فقط في حين يذكر بدليل برنامج بورتاج " أن القوائم التي يقدمها برنامج بورتاج ليست اختباراً مقنناً وهى اقتراحات للتخطيط فربما يكون لدى المستخدم نموذج أفضل مما هو معروض فيها"، إلا أنه أتاحت الدراسات السابقة للباحث الاستفادة منها من حيث صياغة فروض الدراسة

الحاليـــة واختيـــار العينـــة والأدوات وتـــصميم برنـــامج الدراســـة الحاليـــة وكـــذلك المعالجة الإحصائية وهذا وفقاً لمتطلبات الدراسة الحالية.

(٣) دراسات العلاج الانتقائي مع الأطفال المعاقين والمعاقين عقلياً القابلين للتعلم :

استهدفت دراسة (**إبراهيم أبو زيد، ٢٠١٠**) اختبار مدى فاعليـــة التكامـــل بـــين طرائق العلاج النفسي لمعرفة فاعلية العلاج باللعب والإرشاد الأسري في خفض حـــدة اضطرابات النطق وأثره على التفاعل الاجتماعي على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩- ١٢) عام وتتراوح نسب ذكائهم بين (٥٥- ٧٠) درجة من تلاميذ التربية الفكرية وتمثلت أدوات الدراسة فـــي مقيـــاس نطق مصور ومقياس التفاعلات الاجتماعية المصور واســـتمارة ملاحظـــة المعلمـــين لاضطرابات النطق والتفاعلات الاجتماعية واستمارة ملاحظة الوالـــدين لاضـــطرابات النطق والتفاعلات الاجتماعية وبرنامجي الدراسة (برنـــامج العـــلاج باللعـــب لعـــلاج اضطرابات النطق والتفاعلات الاجتماعيـــة- وبرنـــامج الإرشـــاد الأســـري لعـــلاج اضطرابات النطق والتفاعلات الاجتماعية) وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامجي الدراسة في تحسين النطق والتفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعـــدى للمجموعـــات التجريبية من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

قام (**Gwen, et al., 2010**) بدراسة هدفت لاكتشاف فاعلية المنهج الانتقائي في إعطاء علاج أكثر ثباتاً في الممارسة الإكلينيكية بمشاركة الوالدين في عـــلاج أطفـــالهم ذوى المشكلات النطقية حيث قام الباحثون بإجراء تجربتين داخل عيادات علاج اللغـــة وعيوب الكلام تمثلت التجربة الأولى في مقارنة مجموعة من الأطفال الذين تم علاجهم مع مجموعة أخرى متأخرة في العلاج حضر الوالدين جلسات العلاج وتم تكليفهم بمهام الواجبات المنزلية لأدائها مع أطفالهم أما التجربة الثانية المجموعة المقارنة تم علاجهـــا كما في التجربة الأولى مع أطفال قاموا والديهم بعلاجهم في المنـــزل بعـــد حـــضورهم الجلسات التدريبية وتم مقارنة المجموعتين حيث أشارت نتائج الدراسة إلى في التجربة الأولى لوحظ تغير ذو دلالة إحصائية في تحسين النمو اللغوي عند كل الأطفـــال أثنـــاء فترات العلاج وقد أوضحت النتائج في التجربة الثانية أن الأطفال الذين تـــم علاجهـــم باستخدام الاخصائيين حققوا تحسن ذو دلالة إحصائية مرتفعة، لكن التحسن كان اقل عند الأطفال الذين عولجوا من قبل والديهم فقط، ولم يحدث تحسن في الأطفال الـــذين لـــم

يعالجوا وأوصت الدراسة تشجيع الاخصائيين لاستخدام المنهج الانتقائي الذي يقوم بانتقاء أساليب معينة من العلاج وتقترح أيضاً مشاركة الوالدين الفعالة فى البرامج العلاجية.

* **تعقيب الباحث على دراسات العلاج الانتقائي مع الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم :**

يلاحظ ندرة دراسات العلاج الانتقائي مع الأطفال المعاقين على المستوى العربي والاجنبى – في حدود علم الباحث – حيث تناولت دراسات كل من (**إبراهيم أبو زيد، ٢٠١٠؛ Gwen, et al., 2010**) استخدام التكامل بين طرائق العلاج النفسي في تحسين اضطرابات النطق وأثره في التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والعاديين ومن حيث الأدوات ففي دراسة (**إبراهيم أبو زيد، ٢٠١٠**) استخدام استمارتين ملاحظة الأولى للوالدين والثانية للمعلمين لملاحظة اضطرابات النطق ومقياس النطق المصور ومقياس التفاعلات الاجتماعية المصور وبرنامج الدراسة ونجد نتائج هذه الدراسات تشير إلى فاعلية العلاج التكاملي في تحسين اضطرابات النطق والتفاعلات الاجتماعية وكذلك تعديل مهارات الحياة لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والعاديين، ومن الجدير بالذكر توصية دراسة (**Gwen, et al., 2010**) بتشجيع الاخصائيين لاستخدام المنهج الانتقائي بمشاركة الوالدين في العلاج.

* **تعقيب عام :**

من خلال تحليل الباحث للدراسات السابقة ، وبناءً على سبق فتتضح أهمية الدراسة الحالية وانفرادها عن الدراسات السابقة بالآتي :

- بناء برنامج للتدخل المبكر مرتكزاً على العلاج الانتقائي باستخدام مجموعة فنيات متنوعة ومتكاملة التي تستند على نظريات تربوية لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من تنوع هذه الفنيات في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

- التعامل مع بعدين أساسيين الأول: خاص بالعمل مع الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم الذي لديه تأخر نمو اللغة والنطق من خلال جلسات التخاطب والثاني: العمل مع والدي الطفل عن طريق تنمية الوعي لديهما بالسلوكيات الايجابية اللازمة منهما تجاه الطفل من خلال المتابعة المنزلية.
- تصميم استمارة لقياس المتابعة المنزلية لوالدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

ثانياً : فروض الدراسة :

في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة الحالية متمثلة في الأتي:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدى على اختبار اللغة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدى على اختبار الأصوات لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدى على استمارة قياس المتابعة المنزلية لدى والدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدى والتتبعي على اختبار اللغة العربية وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بعد مضي شهرين .

الفصل الرابع

إجــراءات الدراســـة

أولاً : عينة الدراسـة.

ثـانياً : أدوات الدراسة.

ثـالثاً : خطوات الدراسة.

رابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة.

أولاً : عينة الدراسة :

تمثلت عينة الدراسة والتي بلغ عددها (٨) أطفال معاقين عقلياً قابلين للتعلم يترددون على وحدة أمراض التخاطب بالمستشفى الجامعي بأسيوط تتراوح نسبة ذكاء العينة من (٥٠- ٦٩) درجة وتتراوح أعمارهم الزمنية من ثلاث سنوات إلى ستة سنوات وستة أشهر.

معايير اختيار العينة :

- أن يتروح نسب ذكائهم بين (٥٠- ٦٩) درجة على مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء.
- أن تتراوح اعمارهم الزمنية بين ثلاث سنوات إلى ستة سنوات وستة اشهر.
- مراعاة أن يكون أطفال العينة لديهم مستوى لغوى متقارب ولديهم نفس اضطرابات النطق وهو ما سيتضح مبدئيا من ملف حالة الطفل بوحدة التخاطب.
- مراعاة أن يكون للطفل من المرضى المترددين على وحدة التخاطب وله سجل لحالته.
- استبعاد الأطفال الغير منتظمين في الحضور للجلسات والذين لديهم غياب متكرر.
- استبعاد الأطفال الذين يعانون من اعاقات حسية اخرى.

ثانياً : أدوات الدراسة :

متضمناً ذلك الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات وهى مرتبة طبقاً لترتيب تطبيقها على عينة الدراسة الحالية وهى:

(١) استمارة جمع البيانات الأساسية	(إعداد/ الباحث)
(٢) اختبار ستانفورد- بينيه الصورة الرابعة	(إعداد/ لويس كامل، ١٩٩٨)
(٣) اختبار اللغة العربي	(إعداد/ نهلة عبد العزيز، ١٩٩٤)
(٤) اختبار النطق	(إعداد/ أحمد أبو حسيبة، ٢٠١١)

(٥) البرنامج الانتقائي للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق لـدى الأطفـال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (إعداد/ الباحث)

(٦) استمارة قياس المتابعة المنزلية لوالدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(إعداد/ الباحث)

وسوف يتناول الباحث هذه الأدوات بشيء من التفصيل :

(١) استمارة جمع البيانات الأساسية (إعداد : الباحث) :

يُعرف الباحث استمارة جمع البيانات الأساسية – إجرائيًا – في الدراسة الحاليـة على النحو التالـــي :

تحديد الخصائص الأساسية لكل طفل من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للــتعلم- عينة الدراسة. المرتبطة بالنمو اللغوي والنطق لديه وذلك من حيث البيانات الأولية مثل (الاسم- تاريخ الميلاد- المستوى التعليمي للوالدين- ومتوسط دخل الأســرة – وجــود إعاقات أخري مصاحبة – من هو يقوم برعاية الطفل).

بالإضافة إلى وصف المشكلة الحالية للطفل، أيضا نتائج الفحوص الطبية وكــذلك تاريخ التطور اللغوي للطفل.

كما تضمنت الاستمارة ملخصاً لنتائج الاختبارات التي ستطبق على الطفــل مــن خلال الدراسة الحالية والتي تحدد مستوى القدرات العقلية والنمو اللغوي والنطق لــدى الطفل كقاعدة بيانات تساعد الباحث في الرجوع إليها من وقت لآخر .

هذا ويتم التعاون بين الوالدين والباحث في استيفاء جميع أبعاد هذه الاستمارة.

وقد اشتملت الاستمارة على أربعة أبعاد هـــي :

أولاً : البيانات الأولية.

ثانياً : وصف المشكلة الحالية للطفل.

ثالثًا : نتائج الفحوص الطبية.

رابعاً: تاريخ التطور اللغوي للطفل.

خامساً: ملخص نتائج الاختبارات التي ستطبق على الطفل من خلال الدراســة الحاليــة والتي تحدد مستوى القدرات العقلية والنمو اللغوي والنطق لدى الطفــل وســيتم عرض الاستمارة في الملحق رقم (٤) .

مصادر إعداد الاستمارة :

(١) قام الباحث بالاطلاع على الادبيات العلمية وأيضاً الاطلاع على العديــد مــن الاستمارات العربية والاجنبية بغرض الاستفادة منها في إعداد هذه الأداة لتناسب موضوع الدراسة الحالية ومنها:

- آمال عبد السميع (٢٠٠٣):استمارة دراسة الحالــة للأطفــال ذوى الاحتياجــات الخاصة (غير العاديين).

- Martine (2009): Does My Child Have a Speech Problem? A Case History Form.

(٢) عرض الباحث الأداة على عدد (١١) من السادة المحكمــين أســاتذة الــصحة النفسية وعلم النفس وأمراض التخاطب لابداء آرائهــم فــي مكونــات وبنــود الاستمارة وقد أوضح السادة المحكمين ما يلى:

- تعديل اسم الاستمارة من استمارة وصف الحالة إلى استمارة جمع بيانات أساسية.
- تعديل في السؤال الخاص بالمستوى التعليمي ليبدأ بالسؤال اذا كان الوالــدين (أ) أمى (ب) متعلم في حالة المتعلم يسأل عن المستوى التعليمى.
- يقسم وصف مشكلة الطفل إلى السؤال عن الاضــطرابات الحركيــة والعــصبية والنفسية الاجتماعية.
- ذكر نتائج الفحوص الطبية التي أوصى بها طبيب التخاطب.

قام الباحث بعمل هذه التعديلات والإضافات التي ذكرها السادة الأساتذة المحكمون وأصبحت الاستمارة جاهزة للتطبيق.

(٢) اختبار ستانفورد- بينيه الصورة الرابعة : (إعداد : لويس كامل، ١٩٩٨)

يُعد اختبار ستانفورد- بينيه من أهم الاختبارات المستخدمة في قيــاس القــدرة العقلية والذكاء بصفة عامة وتحديد نسب الإعاقة العقلية بصفة خاصة، أيضاً استخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات والأبحاث العلمية العربية.

وضع هذا الاختبار العالم الفرنسي (الفريد بينيه) مع زميله (سيمون) عام ١٩٠٥ في جامعة ستانفورد لهذا أطلق عليه اسم ستانفورد- بينييـــه وقـــام بترجمتـــه للعربيـــة إسماعيل القباني في عام ١٩٣٧ مع بعض التعديلات ليكون مناسباً للبيئة المصرية.

وقام لويس كامل مليكه عام ١٩٩٨ باقتباس هذه الصورة من المقياس وإعدادها لتناسب البيئة العربية ويتكون المقياس من (١٥) اختباراً هي:

- تسع اختبارات من الصورة السابقة (ل- م)، وستة اختبارات جديدة تتـــضمن أربعـــة مجالات هـــــي :

(١) الذاكرة قصيرة المدى.

(٢) الاستدلال التجريدي / البصري.

(٣) الاستدلال الكمي.

(٤) الاستدلال اللفظي.

صدق وثبات المقياس :

قام مُعد المقياس بحساب صدق المقياس من خلال الـــصدق المركـــب، ومقارنـــة المقياس بمقاييس أخري مثل اختبار رافن ومقياس التات TAT واختبار الروشاخ.

وتم الاعتماد في حساب ثبات المقياس على استخدام معادلة " كورد – ريتـــشارد سون" وكذلك طريقة إعادة الاختبار وأشارت النتائج إلـــى ارتفـــاع معـــدلات الـــصدق والثبات، كما أن هناك العديد من الدراسات والأبحاث العربية الحديثة في البيئة المصرية والتي أكدت صدق وثبات الصورة الرابعة لمقياس ستانفورد – بينييه

واعتمد الباحث في الدراسة الحالية على هذا المقياس بهدف تحديد نـــسب الـــذكاء للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) وللتحقق من مدى التجانس بينهمـــا وكذلك لتوفر الصورة المختصرة للمقياس والتي تناسب الأطفال المعاقين عقلياً القـــابلين للتعلم (عينة الدراسة).

(٣) اختبار اللغة العربي: (إعداد: نهلة عبد العزيز، ١٩٩٥)

يهدف هذا الاختبار إلى تحديد مستوى النمو اللغوي لدى الطفل من حيـــث الفهـــم والتعبير للحصيلة اللغوية ومضمون اللغة والإطار اللحني للغة وغيرها.

وتتكون مواد الاختبار من الآتــــي :

- كراسة الإجابات الخاصة بالطفل.
- دليل التطبيق والتصحيح.
- مجموعة من الصور الملونة التي تقيس بنود الاختبار المختلفة.
- كرة بنج بونج وكيس به مجموعة من العصي الصغيرة.

ويتكون الاختبار من خمسة اختبارات فرعية تشمل (٤٩) بنداً وهذه الاختبــارات الفرعية هـــي :

(١) اختبار فهم السياق (اللغة الاستقبالية):

ويشتمل على (١٩) بند تتمثل في البنود الآتية:

٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ٣١، ٣٧، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٤ وتكون الدرجة من (٩٢).

(٢) اختبار التعبير عن السياق (اللغة التعبيرية):

ويشتمل على (٢١) بند هي:

١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣٢، ٣٨، ٤٣، ٤٥، ٤٨، ٤٩ وتكون الدرجة من (١٠٦).

(٣) اختبار مضمون اللغة:

ويشتمل على (٥) بنود تتمثل في البنود الاتية:

٣، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦ وتكون الدرجة من (١٤٥).

(٤) اختبار البراجماتيقا:

ويشتمل على (١) بند يتمثل في البند رقم (٤٦) وتكون الدرجة من (٧).

(٥) اختبار الإطار اللحني:

يشتمل على (١) بند يتمثل في البند رقم (٤٧) وتكون الدرجة من (٦).

والمجموع الكلى لدرجات البنود هي (٣٥٦) درجة وعلماً بان البند (١، ٢) لا يتم جمعهم وعليه فعدد البنود الفعلية للاختبار هي (٤٧) بند.

تصحيح الاختبار:

يتم تصحيح الإجابات من خلال القيام بجمع كل جانب من الجوانب الخمسة علـــى حده، ثم جمع الدرجة الكلية للاختبار ثم مقارنتهم بجداول المتوســـطات والانحرافـــات المعيارية والذي يمكننا من استخراج معدل العمر الاستقبالي ومعدل العمر التعبيري ثم معدل العمر اللغوي المشترك.

صدق وثبات الاختبار:

استخدم الاختبار في عدد من الدراسات مما شجع الباحث على اســـتخدامه لانـــه يتمتع بمعاملات صدق وثبات عالية حيث تراوحت معاملات الصدق والثبات مـــا بـــين (٠,٩٨) إلى (٠,٩٩) بمستوى دلالة عند (٠,٠١) ومن تلك الدراسات (أحلام محمـــد ، ٢٠٠٨؛ أسماء حسين،٢٠٠٩)

يتضح أيضاً أن اختبار اللغة العربي يقيس جميع جوانب النمو اللغوي ومـــن ثـــم فاستعان الباحث به لتحديد مستوى النمو اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقليـــاً القـــابلين للتعلم (عينة الدراسة) قبل وبعد تطبيق برنامج الدراسة الانتقائي للتـــدخل المبكـــر فـــي تحسين النمو اللغوي والنطق.

(٤) اختبار الأصوات Screening articulation test: (إعداد: أحمد أبو حسيبة، ٢٠١١)

يهدف الاختبار إلى قياس مبدئي لنطق الأصوات من عمر (سنتين وستة أشهر إلى ست سنوات واحد عشر شهراً) مرحلة الطفولة المبكرة ومـــواد الاختبـــار هـــي (٥٦) صورة ملونة للكلمات المستهدفة لقياس (٢٨) صوت وهى أصوات اللغة العربيـــة فـــي مواضع الكلمة المختلفة (أول وأخر الكلمة) لكل صوت .

تطبيق الاختبار وتصحيحه:

- مدة الاختبار حوالي عشر دقائق قد تطول هذه المدة لو أن الطفل غير متعاون.
- الفاحص يختبر الطفل في كل الأصوات دون النظر إلى عمر الطفـــل، مـــن أجـــل الحصول على الدرجة الخام الأولية وبعد ذلك تقارن الدرجة الخام بالدرجات الخـــام الموضحة بالجدول الموجود بأخر الاختبار المقسم طبقاً للفئات العمرية.

- الممتحن يقول للطفل قبل بدء الاختبار: " إحنا دلوقت هنلعب لعبة الكلمات، قول ورأيا الكلمات دى ". يوجد خط تحت الصوت الذي نريد اختباره وتوجد صورة أعلى كـل كلمة للتسهيل.
- يعطى الطفل درجة " واحد " لو أن الصوت الذي نختبره يقال بشكل صحيح وتعتبـر الإجابة صحيحة حتى لو أخطأ الطفل في نطق صوت أخر في نفس الكلمة.
- يعطى الطفل درجة " صفر " لو أن الطفل بدل أو حذف الصوت الذي نختبره أو أن الطفل نطقه بشكل غير صحيح.
- تحسب الدرجة الخام بجمع عدد الدرجات التي تدل على الإجابات الصحيحة (مثـال: ١٠ إجابات صحيحة ← الدرجة الخام تكون ١٠).
- إذا كانت الإجابة خاطئة يدون الممتحن نوع الخطأ (حذف أو إبدال...) مع كتابة نطق الطفل نفسه (مثال: كلب ← تلب Substitution).

صدق وثبات الاختبار:

استخدمت طرق عديدة لحساب صدق وثبات الاختبار فبالنسبة لصدق الاختبـار فاستخدم طريقتين هما: الاتساق الداخلي وصدق المجموعات المتناقضة، أمـا بالنـسبة لحساب ثبات الاختبار فاستخدم ثلاث طرق هي: طريقة إعادة الاختبار وطريقـة ألفـا كرونباخ Alpha Cronbach وطريقة القسمة النصفية وأشارت النتائج إلـى ارتفـاع معدلات الصدق والثبات وموثوقية وصلاحية الاختبار للهدف الذي أعد من أجله.

جدول رقم (٢) الدرجات الخاص باختبار الأصوات

الفئة العمرية	درجات الأطفال الطبيعيين	درجات تتطلب مزيداً من التقييم*
٢سنة- ٢سنة و ١١ شهر	١٥ درجة فأكثر	أقل من ١٥ درجة
٣سنوات-٣ سنوات و ٥ أشهر	٣٠ درجة فأكثر	أقل من ٣٠ درجة
٣سنوات و٦أشهر- ٤سنوات و ٥ أشهر	٣٦ درجة فأكثر	أقل من ٣٦ درجة
٤سنوات و٦أشهر- ٤ سنوات و ١١ شهر	٤٢ درجة فأكثر	أقل من ٤٢ درجة
٥ سنوات- ٦ سنوات	٤٧ درجة فأكثر	أقل من ٤٧ درجة
٦ سنوات- ٧ سنوات	٥٤ درجة فأكثر	أقل من ٥٤ درجة

(٥) برنامج الدراسة (إعداد الباحث)(*):

البرنامج الانتقائي للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفـــال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) .

هو برنامج تدخل مبكر إرشادي علاجي متكامل لتحسين النمو اللغوي والنطــق لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (عينة الدراسة).

وهو عبارة عن مجموعة من الأنشطة والخبرات والفنيات المنظمة التي تعتمــد على التكامل بين فنيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي والعــلاج العقلانـــي الانفعالي والعلاج الأسري تقدم للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وأسرهم – عينــة الدراسة – في صورة جلسات علاجية محددة الهدف والمحتوى والفنيــات العلاجيــة والأدوات اللازمة لاكتساب مهارات كل جلسة من جلسات البرنامج الانتقائي، وكــذلك تقديم جلسات إرشادية.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج المقترح إلى المساعدة في تحسين النمو اللغــوي والنطــق لــدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم عينة الدراسة وينبثق من هذا البرنـــامج الأهـــداف الفرعية التالية:

١ – تحسين مهارات ما قبل اللفظ المتمثلة في مهارات (التواصل البصري – الانتبـــاه– التقليد– تنظيم التنفس– تحويل الاستجابة– اللعب) لدي الأطفال المعـــاقين عقليـــا القابلين للتعلم (عينة الدراسة).

٢ – تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للــتعلم – عينــة الدراسة – وذلك يتمثل في زيادة المفردات والحصيلة اللغويـــة فهمـــاً ولفظـــاً :

(*) عمل الباحث أخصائي تخاطب بوحدة التخاطب بالمستشفى الجامعي بأسيوط عشرة سنوات ، خبرة في القيام بتدريبات أمراض التخاطب .

– حصل على دورة تدريبية في اضطرابات التخاطب ، النطق والكلام (لمدة شهرين) بتقدير ممتاز من كلية التربية – جامعة المنيا.

– حصل على دورة تدريبية متقدمة في التخاطب وإعداد اختصاص النطق والكلام (لمدة ستة أشهر) بتقدير ممتاز من كلية التربية – جامعة المنيا .

– حضور الباحث للعديد من المؤتمرات المحلية والدولية وورش العمل في مجال اضطرابات التخاطب .

كمفردات أجزاء الجسم- الطيور- والفواكه- والمواصلات- والحيوانات ...الــخ وكذلك تحسين قواعد بناء الجملة المنطوقة من الطفل فهمــاً واســتخداماً وهــى الضمائر- وحروف الجر- وحــروف العطــف- وزمــن الفعــل - والمفــرد والجمع...الخ لزيادة طول الجملة المنطوقة وأيضاً تحسين نطق الأصوات الكلامية للطفل والتي قد يلفظ بعضها بطريقة خاطئة.

٣ - إشراك والدي الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (عينة الدراسة) في البرنــامج من خلال مجموعة الجلسات الإرشادية لوالدي هؤلاء الأطفال بهدف:

- تنمية الوعي لديهما بالسلوكيات الايجابية اللازمة منهما تجاه الطفل.
- تعليم الوالدين كيفية التعامل الأمثل مع طفلهما.
- تعميم المهارات والأنشطة المتعلمة من داخل حدود الحجرة العلاجية إلى خارجها.
- إكساب الوالدين مجموعة من المعارف الخاصة بالمعوقات التي يمكن أن تواجههما وكيفية التغلب عليها.

حدود البرنامج:

- **الحدود البشرية :** تتمثل في عينة الدراسة (المجموعة التجريبية) تتكون من (٨) أطفال معاقين عقلياً قابلين للتعلم ووالديهم وتتراوح أعمارهم الزمنية مــا بــين (ثلاث سنوات إلى ستة سنوات وستة اشهر) ونسبة ذكاء العينة مــن (٥٠-٦٩) على مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الرابعة
- **الحدود المكانية:** وحدة أمراض التخاطب قسم الأنف والأذن والحنجرة بمستــشفى اسيوط الجامعى.
- **الحدود الزمنية:** استغرق تطبيق البرنامج الدراسة الحالية من يونيو ٢٠١٢ إلــى نوفمبر ٢٠١٢.

النظرية القائم عليها البرنامج:

تعد النظرية الانتقائية **Eclectic Theory** فريديك ثــورن ولــورنس بــارمر **Frederick Thorne & Lowrance Barmmer, 1969** هي الأساس العلمــي

الذي استندت عليه الدراسة الحالية؛ ويشير **Thorne** إلى أن النظرية الانتقائية في العلاج النفسي لا تقوم على نظرية بعينها بل أنها تنتقي مجموعة من الأساليب العلاجية لتتكامل معاً داخل نظام كلى وهى لا تتقيد بأساليب فنية مستمدة من مدخل علاجي واحد ولكنها تتضمن تنوع ودمج للتكنيكات الفنية والاستراتيجيات العلاجية المقترحة من نظريات علم النفس لتحقيق البساطة والمرونة وإمكانية التطبيق ويسره وكذلك لتحقيق أكبر فائدة علاجية. (**إجلال محمد، ١٩٩٠؛ سهام درويش ، ١٩٩٧، ١٨٤؛ سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠؛ David, 2009**).

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام النظرية الانتقائية لاعتبارين أساسيين هما:

١ – تنوع ودمج الفنيات العلاجية المقترحة بحيث يتناسب هذا التنوع والدمج طردياً مع مدى الاستفادة من تنوع مضمون وأهداف كل فنية عن الأخرى لما فيه صالح التقدم في الأداء المهني لبرنامج التدخل لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة).

٢ – التعامل مع مكونين أساسيين **الأول:** خاص بالعمل مع الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم الذي لديه تأخر نمو اللغة والنطق من خلال جلسات التخاطب و**الثاني:** العمل مع والدي الطفل عن طريق تنمية الوعي لديهما بالسلوكيات الايجابية اللازمة منهما تجاه الطفل من خلال المتابعة المنزلية.

لذلك تحاول الدراسة الحالية تقديم برنامج متكامل باستخدام مجموعة من الفنيات المتنوعة والمتكاملة بشكل متفاعل والتي تستند إلى نظريات تربوية مما يحقق كفاءة أكبر والوصول لدرجة مرتفعة في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة) **من العلاج السلوكي ومن الفنيات التدريبية المستخدمة في هذا البرنامج:**

(١) النمذجة الحية

(٢) التكرار

(٣) تعلم المماثلة

(٤) التشكيل

(٥) التلقين

(٦) التعزيز الايجابي

والفنيات الإرشادية التي سوف يستخدمها الباحث مع الوالدين في البعد الثـــاني للبرنامج الانتقائي الحالي هـــــي :

أولاً : فنيات العلاج المعرفي السلوكي وهى:

(١) التدريب التحصيني ضد الضغوط

(٢) الواجب المنزلي

(٣) التمييز

(٤) التغذية المرتجعة.

ثانياً : العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي : واعتمد الباحث علـــى فنيـــة المحاضـــرة القصيرة.

ثالثاً : العلاج الأسري : استند الباحث على فنية إعادة العرض السريع.

رابعاً : العلاج النفسي الجماعي : اعتمد الباحث على فنية جماعة المواجهة.

المبادئ التربوية والنفسية المستند عليها البرنامج:

يستند الباحث إلى عدد من المبادئ الهامة التي ينبغي مراعاتها عند تعليم وتدريب الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم أثناء تنفيذ جلسات البرنامج الانتقائي وهى:

١ - الفوز بانتباه الطفل ويقصد بذلك تنظيم المواد والمثيرات بحيث يتم تشجيعه علـــى التركيز على المثيرات المهمة وتجاهل المثيرات غير المهمة بإزالـــة المثيـــرات المشتتة وتعزيز الطفل عندما ينتبه، واستخدام التلقين اللفظي الإيمائي أو الجسمي لحث الطفل على الانتباه.

٢ - ضرورة أن يبدأ برنامج التدريب بتكوين علاقة ودية مع الطفل حتى يألف الباحث وذلك باستخدام وسائل تدريبية متنوعة لجذب انتباهه وباستخدام التعزيز (المكافآت المادية و/أو الاجتماعية)

٣ - الاعتماد على المحسوس أي استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب كلما كان ذلك ممكناً. فتعليم الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم المفاهيم المتعلقة بلون

التفاحة وحجمها وطعمها مثلا يكون أكثر فاعلية إذا توفرت ثمرة تفاح حقيقية بدلاً من أخرى بلاستيكية أو صورة ثمرة تفاح.

٤ – تسلسل المادة التعليمية وترتيبها بشكل منظم وتتابعها من المحسوس في حياة الطفل إلى المجرد، ومن السهل إلى الصعب، ومما هو مألوف جداً إلى ما هو غير مألوف نسبياً إلى ما هو غير مألوف.

٥ – تطوير قدرة الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم على التذكر ونقل أثر التعلم من موقف لأخر وذلك يتطلب التكرار حتى يصل الطفل للتعبير بمفرده عن المفردات التي تم تدريبه عليها مع التقديم للطفل بما يسمي بإشارات البدء حتى يستطيع تذكر كيفية لفظ هذه المفردات بشكل صحيح وكذلك من خلال الإعادة للمفردات وبعدها يجب تعميم هذه المفردات والخبرات بشكل متواصل خارج حدود الجلسة التدريبية مع استخدام أمثلة كافية وتدريب الطفل في مواقف مختلفة.

٦ – توزيع تدريب الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم – عينة الدراسة – في جلسات قصيرة نسبياً تتخللها فترات اختبار أو استراحة حيث يري البعض أنه إذا تجاوزت الجلسة أربعين دقيقة فأنها تصبح عديمة الجدوى ومن الأفضل أن تبقي في حدود الثلاثين دقيقة، كذلك الحد من عدد المفاهيم التي يتعلمها الطفل في الجلسة الواحدة فكثرة المفاهيم قد تربكه. (**عبد الرقيب أحمد، ١٩٩٩؛ عثمان لبيب،٢٠٠١؛ جمال محمد ومني الحديدي،٢٠٠٣؛ خولة أحمد،٢٠٠٣؛ خولة أحمد وماجدة بهاء،٢٠٠٥؛ فدوي أنور،٢٠٠٩؛ Libby, 2003**).

وصف البرنامج:

يقدم البرنامج الانتقائي المتكامل المقترح في الدراسة الحالية في صورة جلسات إرشادية مكثفة لكل من الطفل والوالدين على الترتيب من حيث عدد الجلسات ووقت كل جلسة خلال ستة أشهر.

تقديم هذه الجلسات من خلال أنشطة منظمة ومتنوعة تتلاءم مع الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بشكل يومي متتابع من خلال مجموعة الفنيات العلاجية التي يتم اختيارها من مداخل علاجية متنوعة ويراعى أن يكون هذا التنوع من أجل تحقيق التكامل والتفاعلية لهذه الفنيات بما يحقق كفاءة أكبر للباحث والوصول لدرجة مرتفعة

في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقليـا القـابلين للـتعلم عينـة الدراسة.

وكذلك فنيات إرشادية تستخدم مع والدي هؤلاء الأطفال بهدف تنمية الوعي لديهما بالسلوكيات الايجابية اللازمة منهما تجاه الطفل من خلال المتابعة المنزلية، وإكـسابهما مجموعة من المعارف الخاصة بالمعوقات التي يمكن أن تواجههما وكيفية مواجهتها.

خطوات إعداد محتوى البرنامج :

بعد تحديد أهداف البرنامج قام الباحث بتحديد أنشطة ومحتوى البرنامج والذي من خلاله تحقق الأهداف البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية:

وروعي عند إعداد البرنامج ما يلي:

(١) أن يكون مناسباً للهدف العام للدراسة الحالية وهو تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (عينة الدراسة).

(٢) أن يشتمل البرنامج على تنوع وتكامل الأهداف والأنشطة لتشمل تحسين مكونـات مهارات ما قبل اللفظ وكذلك أهداف وأنشطة تحسين مكونات النمو اللغوي والنطـق لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

(٣) أن يقدم البرنامج محتوى معرفي إرشادى لوالدي الأطفال المعاقين عقليا القـابلين للتعلم من خلال الجلسات الإرشادية المكثفة.

(٤) أن يتضمن البرنامج ملحق خاص باستمارة الواجب المنزلي لكل جلسة من جلسات البرنامج الانتقائي التي تقدم لوالدي الطفل موضحاً الواجب المنزلي المطلـوب مـن والدي الطفل لتدريب الطفل بالمنزل لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما.

(٥) أن تكون الأدوات المستخدمة بالبرنامج الانتقائي محسوسة وملونة منتقـاة بعنايـة تتضمن (مجسمات ألعاب الأطفال ومجموعة من الصور الملونـة وقـصة قـصيرة ملونة) مما تساعد الأطفال في الانتباه والتواصل البصري وتحسين النمـو اللغـوي والنطق لديهم.

(٦) الاستعانة بأراء السادة الأساتذة المحكمين أساتذة علم الـنفس التربـوي والـصحة النفسية وأمراض التخاطب وذلك بعرض البرنامج لإبداء الآراء والمقترحات بـشأن

مكونات البرنامج وأهدافه والأنشطة المقترحـة والأدوات المستخدمة لتنفيذ تلك الأنشطة في كل جلسة وقد قدموا السادة الأساتذة المحكمين اقتراحاتهم السديدة التي ساندت الدراسة ودعمتها بشكل علمي سديد.

(٧) الاطلاع على الإطار النظري للدراسة، وكذلك الدراسات السابقة التي تناولت التدخل المبكر للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وما توافر للباحث من برامج تدريبية وعلاجية عربية وأجنبية في تحسين النمو والنطق لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم منها :

- إبراهيم أمين (١٩٩١): دليل المعلم في التدريب على النطق والحروف الاشارية.
- اديث هـ. جروتبرج (١٩٨٨): دليل لمعلمي الأطفال الصغار وغيرهم من العاملين في مجال رعاية وتعليم الطفولة المبكرة، ترجمة ونشره باللغة العربية مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض.
- برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة (١٩٩٩): وزارة التربية والتعليم المصرية
- برنامج Hawaii Early Learning Profile ، ١٩٨٥ المعروف اختصاراً (Help) اى نموذج هاواى للتعليم المبكر مكتب التعليم الامريكى وزارة الصحة والتعليم والرعاية الصحية الولايات المتحدة الأمريكية.
- فدوى أنور (٢٠٠٩): فاعلية النمذجة في تحسين المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً.
- برنامج أحلام محمد (٢٠٠٨): فاعلية النمذجة الحية لعلاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.
- جمال محمد ومنى الحديدي (٢٠٠٣): مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة: دليل عملي إلى تربية وتدريب الأطفال المعوقين
- جمال محمد ومنى الحديدي (٢٠٠٤): برنامج تدريبي للأطفال المعاقين
- عثمان لبيب فراج (٢٠٠١): مرشد المعلم في تخطيط برامج التدخل العلاجي لتأهيل أطفال التخلف العقلي.

- لويس كامل مليكه (١٩٩٨): تعديل سلوك المعاق عقلياً دليل الوالدين والمعلم.

- ليلى كرم الدين (٢٠٠١): طفلك يتكلم من الميلاد حتى سنتين.

- ليلى كرم الدين (٢٠٠١): طفلك يتكلم من ٢: ٤ سنوات.

- ليلى كرم الدين (٢٠٠١): طفلك يتكلم من ٤: ٦ سنوات.

- محمد المنتصر محمود (٢٠١٠): التنبيه اللغوي العام لأسر من لديهم متلازمة داون، مجلة متلازمة داون، العدد الأول

- محمد المنتصر محمود (٢٠١١): المهارات اللغوية لأطفال متلازمة داون فتش عـن الانتباه، مجلة عطاء، العدد الثالث والعشرين.

- نجيب خزام (٢٠٠٠): بنك الأنشطة، الجزء الأول، وحدة التمكـين الأسـرى بقـسم التأهيل الأسرى، كاريتاس مصر – مركز سيتي للتدريب والدراسات فـي الإعاقـة العقلية.

- نجيب خزام (٢٠٠٠): بنك الأنشطة، الجزء الثاني، وحدة التمكين الأسـرى بقـسم التأهيل الأسرى، كاريتاس مصر – مركز سيتي للتدريب والدراسات فـي الإعاقـة العقلية.

- نجيب خزام (٢٠٠٣): طفلى لديه إعاقة ذهنية ماذا أفعل؟، كاريتاس مصر – مركـز سيتى للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية.

المصادر الأجنبية :

- Charlotte & Julia, (1998): Early Communication Skills Practical Activities For Teachers & Therapists.

- Debbie (2007): The Parent's Guide to Speech and Language Problem.

- Raymond (2008): Behavior Modification: Principles and Procedures.

- Reeta & S. V., (1992): Behavioural approach in teaching mentally retarded children.

- Sarah, & Jeanie (2004): Stepping out: Using Games and Activities to Help your Child with Special Needs.

- Sue & Patricia, (2002): Speech and language therapy for children with Down Syndrome

- Janice (2009): A Beginning Teacher's Guide to Special Educational Needs.

تحكيم البرنامج:

تم عرض صورة أولية للبرنامج على مجموعة من السادة المحكمين أساتذة علم النفس التربوي والصحة النفسية وأمراض التخاطب وذلك لإبداء الآراء والمقترحات بشأن مكونات البرنامج وأهدافه والأنشطة والأدوات المستخدمة وقد قدموا السادة الأساتذة المحكمين اقتراحاتهم السديدة التي ساندت الدراسة ودعمتها بشكل علمي سديد وقد تمثلت نتيجة التحكيم في الاتى:

(١) اتفق السادة المحكمون على مناسبة البرنامج الانتقائى للدراسة الحالية في تحسين النمو اللغوى والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بصفة عامة.

(٢) أجمع بعض المحكمون على اعادة ترتيب بعض جلسات البرنامج وتعديل بعض الاهداف لتكون مناسبة وتمثل ذلك فى:

- توضيح عينة الدراسة في البرنامج.

- إعداد ملحق خاص بالواجبات المنزلية لكل جلسة من جلسات البرنامج.

- إعداد ملحق خاص بصور البرنامج والألعاب والأدوات التدريبية المستخدمة في البرنامج.

- تعديل هدف الإشارة إلى العملات النقدية (٥، ١٠، ٢٠، ٢٥ قرشاً) وتسميتها ، حيث نظرا لأن هذه العملات أصبحت غير موجودة أو غير مألوفة للطفل فتعدل إلى (٢٥، ٥٠ قرشا ، وجنيه).

- تبديل الجلسة الثانية وهى إيضاح مشكلة الإعاقة العقلية للطفل في جلسات إرشاد الوالدين مكان الجلسة الأولى والتي تعرض التعريف بالبرنامج الانتقائي حتى يحدث ترتيب منطقي بعرض مشكلة الطفل أولا ثم عرض العلاج المتمثل في برنامج الدراسة.

- أضاف أحد السادة المحكمون ضرورة استخدام فنية جماعة المواجهة أو ما يعرف جماعة الدعم **Parent Support Group** وهى الاجتماع بوالدي الأطفال عينة الدراسة في جلسة جماعية بهدف نقل خبراتهم وانطباعاتهم لبعضهم البعض والاستفادة من ذلك في مواجهة الصعوبات والمشاكل التي تعترضهم في تعليم طفلهم.

تم القيام بعمل التعديلات العلمية والسديدة السابقة وأصبح البرنامج جاهزاً وملائماً للتطبيق على عينة الدراسة.

تقويم البرنامج:

يُعرف التقويم بأنه هو عملية شاملة للحكم على مدى فاعلية البرنامج التدريسي، أو إصدار حكم على تقدم المتعلم في تحقيق الأهداف التدريسية.

(نبيل عبد الهادي، ١٩٩٩، ١٣٠)

تم تقويم فاعلية البرنامج الانتقائى للدراسة الحالية من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلى والبعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية (عينة الدراسة) للدراسة الحالية.

اعتبارات عامة ينبغي مراعاتها عند تطبيق البرنامج الانتقائي للتدخل المبكر الحالي :

أولاً : بالنسبة لجلسات الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم (عينة الدراسة) :

- يجب تجهيز غرفة الجلسة وتحضير أدوات كل جلسة سواء كانت مجسمات أو صور أو غيرها قبل بداية الجلسة.

- يجب على الباحث مراعاة عمر الطفل عند تدريبه على نطق الأصـوات الكلاميـة بمعنى إذا كان الطفل عمره من أربع إلى خمس سنوات فمن الأجدى تدريب الطفـل على أصوات (/ء/، /ب/، /ت/، /ج/، /ح/، /د/، /ف/، /ك/، /م/، /ن/، /هـ/، /و/، /ى/) إذا كان في احد هذه الأصوات عيوب نطق وهو ما تحدده نتيجة اختبار النطق.
- ينبغي مراعاة البدء بتدريب الطفل على نطق الأصوات الـسهلة أولا، مـع مراعـاة الباحث تدريب الطفل على نطق كل صوت باستخدام كلمات سهلة بها الصوت فعلي سبيل المثال: عند تدريب الطفل على نطق صوت التاء نستخدم كلمات مثل: (بنـت، تين، توت) وهى كلمات أحادية أو ثنائية المقطع حتى يستطيع الطفل المعاق عقليـا القابل للتعلم لفظها وهذا يؤدى إلى زيادة الدافعية لدى الطفل عندما يشعر بالنجاح في التدريب ويستكمل مراحل التدريب بنجاح.
- يجب الأخذ في الاعتبار استمرار تدريب الطفل على نطق الصوت في عدة جلـسات متتالية وليست جلسة واحدة حتى يصل إلى مرحلة الإتقان في نطق الـصوت أثنـاء الكلام التلقائي.

ثانيًا : بالنسبة للجلسات الإرشادية لوالدي الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم وهى:

- إلقاء الباحث لكل محاضرة من محاضرات الجلسات الإرشادية على والدي الأطفـال عينة الدراسة بشرحها باللغة العامية ثـم فـتح بـاب المناقـشة ولطـرح الأسـئلة والاستفسارات.

ويتكون البرنامج من (٥٦) جلسة مصنفة إلى:

١ – جلسات تدريبية للطفل المعاق عقليا القابل للتعلم – عينة الدراسة – وعددها (٤٤) جلسة توزع على ستة أشهر **بواقع جلستين أسبوعيا**

٢ – جلسات إرشادية لوالدي هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا القـابلين للـتعلم – عينـة الدراسة– وعددها (١٢) جلسة توزع على ستة أشهر **بواقع جلسة واحـدة كـل أسبوعين**

وتطبق الجلسات التدريبية الخاصة بالأطفال والوالدين على التوالي بشكل فـردى ومدة جلسة الطفل نصف ساعة تقريباً، ومدة جلسة الوالدين ساعة تقريباً.

جدول رقم (٣) يوضح نوع وعدد وزمن جلسات البرنامج الانتقائي والهدف العام

أبعاد البرنامج الانتقائي المقترح	أنواع جلسات البرنامج	عدد جلسات كل نوع	عدد الساعات الكلية لكل نوع من الجلسات	الهدف العام للبرنامج الانتقائي
المكون الأول	جلسات تدريبية للطفل المعاق عقليا القابل للتعلم (عينة الدراسة)	٤٤جلسة	٢٢ ساعة تقريباً	تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (عينة الدراسة)
المكون الثاني	جلسات إرشادية لوالدي هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (عينة الدراسة)	١٢ جلسة	١٢ ساعة تقريباً	
الاجمالـــــــــــــــــــــــــــــــــــى		٥٦ جلسة	٣٤ ساعة تقريباً	

جدول (٤) جلسات المكون الأول الخاصة بالأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم عينة الدراسة

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الأولى	**تمهيد وترحيب بالطفل تدريب الطفل لتحسين انتباهه**	**انتباه الطفل إلى حركات البالون:** يقوم الباحث بإحضار عدد من البالونات الملونة ذات ألوان زاهية بعد نفخها وربطها ويقوم بتحريكها ودفعها في الهواء مكرراً ذلك عدة مرات إلى أن ينتبه الطفل ويركز بالنشاط ويستمتع به ثم يعطي الطفل ليقوم بالنشاط ويشجعه بكلمات الثناء (شاطر – برافو) والتصفيق.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	بالونات ملونة ألوان زاهية([†])
	تدريب الطفل على تنظيم التنفس	**نفخ الطفل في صفارة موسيقية:** يقوم الباحث بإحضار عدد(٢) صفارة موسيقية واحدة للباحث والاخري للطفل ويبدأ بالنفخ فيها بنوع من اللعب ثم يطلب من الطفل أن ينفخ بها مع الابتسامة والتصفيق للطفل أثناء أداء النشاط.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	عدد (٢) صفارة موسيقية
	تدريب الطفل على التقليد	**تقليد الطفل لسلوك غير لفظي:** يجلس الباحث أمام الطفل ويقول له "انظر لي" وبمجرد أن ينظر الطفل للباحث يقوم بأداء سلوك حركي بسيط مثل دفع سيارة صغيره على الطاولة ثم يطلب من الطفل تحريك السيارة مثله وإذا استجاب الطفل يمدحه ويعطيه قطعة حلوى أما إذا لم يستجيب يقوم بتلقين الطفل بالكلام والتعليمات أو يمسك يده لتحريك ودفع السيارة.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التلقين	سيارة صغيرة
		تذكير الوالدين بالواجب المنزلي الخاص بأنشطة ومهام الجلسة.(*)	الواجب المنزلي	

* ملحق الواجبات المنزلية لوالدي الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (عينة الدراسة).

† ملحق صور الأدوات المستخدمة في البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية.

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثانيـــة	**تهيئـــة وترحيـــب بالطفل.** **تدريب الطفل على التواصل البصري**	**تتبع الطفل بنظره تحريك كـــره ملونه يساراً ويميناً ثم إخفائها:** يقوم الباحث بدفع الكره يـــساراً ويميناً أمام الطفل عدة مرات ثـــم يعطيها للطفل ليحركهـــا مقلـــداً الباحث إذا لم يـــستطيع الطفـــل يساعده الباحث مع مدح الطفـــل وإعطائه بعض الحلوى.	النمذجة الحية التكرار التلقين التعزيز الايجابي	كرة ملونة
	تدريب الطفل على تحويل الاستجابة	**تدريب الطفل على إعطاء الكـــرة للباحث قبل أخذه لعبـــه أخـــري:** يقوم الباحث بإعطاء الطفل كـــره للعب بها ثم يفاجئ الطفل بلعبـــه جديـــدة تجـــذب انتبـــاه الطفـــل بحركتها وضوئها ثم يطلب الكرة من الطفل قبل أن يعطيه اللعبـــة الجديدة ولا يستجيب الباحث إلا عند تنفيذ الطفل للأمر	النمذجة الحية	كرة ملونة وطائره
	تدريب الطفل على مهارة اللعب	**تدريب الطفل على التفاعل مـــع الباحث أثناء اللعـــب باســـتخدام مرآة:** يقوم الباحث بعمل حركات مضحكة أمـــام المـــرآة فمـــثلاً: يغمض عينه أو يضع يده علـــى فمه أو يفتح فمه ثم يطلب مـــن الطفل عمل هذه الحركـــات مـــع تشجيعه وإعطائه بعض الحلوى.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	مرآة

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثالثة	تدريب الطفل على تحسين انتباهه	**تركيز انتباه الطفل أثناء اللعب باستخدام عقود الخرز الملون:** يقوم الباحث بإحضار عقود خرز ملونه مختلفة اللون والشكل والحجم ثم يضعهم أمام الطفل ويبدأ في فرز وتصنيف العقود طبقاً للون ثم الشكل ويطلب من الطفل المساعدة في ذلك بتشجيع الطفل وشكره وإذا لم يستجيب يمسك يده ويضع الخرز في الخيط.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التلقين	عقود خرز ملون
	تدريب الطفل على تنظيم التنفس	**تدريب الطفل على النفخ في كرة البنج بونج:** يضع الباحث كرة البنج بونج على سطح المنضدة أمام الطفل ثم ينفخ بها لتتحرك أمام الطفل ثم يطلب من الطفل النفخ فيها لتحريكها وعندما يفعل الطفل يقوم بإعطائه بعض الحلوى أو اى لعبه مفضلة.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي	كرة بنج بونج
	تدريب الطفل على التقليد	**تدريب الطفل على ضرب الطبله بعصا مقلداً الباحث كسلوك غير لفظي:** يضع الباحث طبله وعصا صغيرة فوق الطبله ثم يقوم بالضرب البسيط عليها لصدور الصوت ثم يقوم الباحث بتشجيع الطفل على تكرار الضرب على الطبلة إذا لم يستجيب يمسك يده وبالعصا يضرب على الطبلة .	النمذجة الحية التلقين التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	طبلة وعصا

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الرابعة	**تدريب الطفل على التواصل البصري**	**تتبع الطفل بنظره للباحث أثناء مفاجأته له بالخروج من خلف (ستارة الغرفة):** يقف الباحث خلف أحد ستائر الغرفة أثناء انشغال الطفل بلعبه وبحيث لا يراه الطفل ثم يخرج فجأة للطفل وبصوت هادئ يقول "بووو بووو" وعند متابعة الطفل بعينه للباحث يعزز الطفل بكلمات المدح والابتسامة ويكرر الباحث المهارة عدة مرات.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التكرار	وجود ستارة بغرفة الجلسات
	تدريب الطفل على تحويل الاستجابة	**تدريب الطفل على دفع الكره في المجري تجاه الفتحة المخصصة للسقوط فيها:** يضع الباحث أمام الطفل مجري دائري طويل من الكرتون وكره ملونة ثم يدفع الكرة في المجري لتخرج من الفتحة الأخرى ثم يطلب من الطفل عمل ذلك النشاط عدة مرات.	النمذجة الحية التكرار	كره ملونة ومجري من ورق الكرتون
	تدريب الطفل على مهارة اللعب	**يتجاوب الطفل مع الباحث أثناء استخدام الدمي القطنية (الدب):** يحرك الباحث بالدمى القطنية (الدب) بالمشي والجري والتشقلب ثم يتركه للطفل ليقوم بتحريك الدب للمشي والجري والتشقلب مع الابتسامة والتصفيق للطفل وإعطائه بعض الحلوى.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	الدب (دمية قطنية)

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الخامسة	**تدريب الطفل على تحسين انتباهه**	**استجابة الطفل في التعرف على الشيء الموجـود بـصندوق أو كرتونه عند اللعب:** يوضع عـدد من الألعاب في كرتونه ثم يقـوم بإخراج لعبه واحدة مفاجأ الطفل بما في الكرتونة ثم إخراج لعبـه تلو الاخري بنوع من الانـدهاش والإعجـاب وتـشجيع الطفـل لإخراج الألعاب مقلداً الباحث.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	عدد ٢ لعبه كره ملونة وعربية
	تدريب الطفل على تنظيم التنفس	**تدريب الطفل على النفخ في لعبة فقاعات الصابون:** يحضر الباحث علبة من لعبة فقاعات الـصابون وتحت ملاحظته للنـشاط يقـوم بالنفخ فيها أمام الطفل متحدثاً عن حدوث فقاعات صغيرة وكبيـرة فقاعات فوق وتحت في الهواء ثم يعطى الطفل لينفخ فيها بالتشجيع والمدح.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي	لعبة فقاعات الصابون
	تدريب الطفل على التقليد	**تدريب الطفل على تقليد إصـدار الأصـوات المتحركـة:** يجلـس الباحث أمام الطفل ويقـول لـه "**انظر لي**" وبمجـرد أن ينظـر الطفل يمسك يده ويضعها علـى صدر الباحث وينطـق الباحـث الأصوات المتحركة وهى: اااا – اووو – أي ي ي مع تحريك اليد أثناء إصدار الأصوات وبعـدها يطلب من الطفل بتبـادل الـدور معه وبتشجيعه وأخذ يد الطفـل ويضعها على صدره ليقلد الطفل على نفسه ويكافئ الطفل بالحلوى	النمذجة الحية التلقين التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
السادسة	**تدريب الطفل على التواصل البصري**	**تتبع الطفل بعينه للباحث أو أثناء استخدامه لقناع وجه:** يقوم الباحث بإحضار قناع وجه ملون لحيوان أو مهرج محاولاً اللعب به بوضعه على وجهه ثم خلعه مكرراً ذلك عدة مرات إلى أن ينظر الطفل ثم يبدأ الطفل بارتداء القناع على وجهه وخلعه إذا لم يستجيب الطفل لفعل ذلك على الباحث مساعدته بمسك يده لارتدائه قناع الوجه مع تكرار كلمات التشجيع والتصفيق للطفل.	النمذجة الحية التلقين التكرار التعزيز الايجابي	قناع وجه ملون
	تدريب الطفل على تحويل الاستجابة	**تدريب الطفل على تحريك لعبه القطار من مكان معين للانتقال به إلى مكان أخر:** يحرك الباحث القطار بنوع من اللعب وإصدار صوته (تووت – تووت) من مكان إلى أخر ثم يطلب من الطفل أن يحركه مثله بتبادل دوره وتحريك القطار من مسافة إلى أخري.	النمذجة الحية	قطار
	تدريب الطفل على مهارة اللعب	**يستجيب الطفل للباحث أثناء اللعب بالشخلاله:** يهز الباحث لعبه الجرس ليصدر الصوت به عدة مرات وبابتسامة وتشجيع الباحث يطلب من الطفل هزة لصدور الصوت مكرراً ذلك	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	شخلاله

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
السابعة	تدريب الطفل على تحسين انتباهه	**تدريب الطفل على استمرار التركيز أثناء سماع الاغانى التعليمية** يقوم الباحث بتسميع الطفل الاغانى التعليمية مع نطق الباحث لأصوات الموسيقي مع التحرك مع الموسيقي مشجعاً الطفل ليقلده.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي	شريط أغانى تعليمية وكاسيت
	تدريب الطفل على تنظيم التنفس	**تدريب الطفل على النفخ في قصاصات الورق الملون:** يقوم الباحث بوضع قصاصات صغيرة من الورق وينفخ بها ثم يشجع الطفل لينفخ محركاً القصاصات وإذا استجاب الطفل يربت على كتفه ويصفق له.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي	قصاصات ورق ملون (ورق الهدايا)
	تدريب الطفل على التقليد	**تدريب الطفل على تقليد أصوات المناغاة (طاطاطا- بابابا- دادادا):** يجلس الباحث وجها لوجه أمام الطفل ثم يقوم بإصدار هذه المقاطع متكررة ويكررها للطفل عدة مرات وأثناء النطق يقوم بعمل بعض الحركات التي تساعد الطفل على إدراك كيفية إصدار هذه المقاطع بوضع يد الطفل أمام فم الباحث حتى يشعر الطفل بالهواء الخارج أثناء نطق الأصوات ثم يطلب من الطفل محاولة إصدار هذه المقاطع وإذا استجاب الطفل يقوم الباحث بإعطائه بعض الحلوى أو أي لعبه تكون مفضله للطفل.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثامنة	تدريب الطفل على التواصل البصري	**تتبع الطفل بنظره لارتداء وخلع نظارة شمسية:** يرتدى الباحث نظاره شمسية ثم يخلعها ثم يضعها مرة أخري إلى أن يتتبع الطفل ذلك بصريا ثم يعطي الطفل النظارة ليبدأ بارتدائها وخلعها مقلدا الباحث إذا استجاب الطفل يمتدح ويعطى بعض الحلوى	النمذجة الحية التعزيز الايجابي	نظارة شمسية
	تدريب الطفل على تحويل الاستجابة	**تدريب الطفل على أن يقوم بالمشاركة مع الباحث في لعبة من الزمبلك:** يحضر الباحث لعبة حصان زمبلك ويقوم بتحريكه أمام الطفل لينجذب إليه ليعطى الباحث الطفل اللعبة ليحاول تحريكها مثله إذا لم يستطيع الطفل تحريك اللعبة يقوم الباحث بمسك يده واللعبة لتحريكها من جديد.	النمذجة الحية التلقين	لعبة حصان زمبلك
	تدريب الطفل على مهارة اللعب	**يتواصل الطفل مع الباحث أثناء اللعب باستخدام الألعاب المجسمة لأدوات المطبخ:** يضع الباحث أدوات المطبخ وهي اللعب المجسمة (كالطبق- والحلة- والسكينة- والكوب- والبوتاجاز) ويتظاهر أمام الطفل بعمل الأكل بوضع الملعقة في الحلة والتظاهر بالتقليب فيها ثم يطلب من الطفل القيام بتقليده مع تشجيعه بكلمات التشجيع وإعطائه بعض الحلوى.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	مجسم أدوات المطبخ

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
التاسعة	**تدريب الطفل على اكتساب مفردات أجزاء الجسم (شعر- عين- فم- أذن- انف- يد- رجل) وتسميتها.**	يحضر الباحث دمية أو مجسم (ولد/أو بنت) حسب جنس الطفل مع صور لأجزاء الجسم ويقوم الباحث بالإشارة إلى اجزاء جسم للطفل والباحث بتسمية كل جزء متحدثاً بجمل قصيرة وبسيطة مثلاً (دا شعر- اغسل شعري بالميه- اسرح شعري-أشوف بعيني) إذا حاول الطفل نطق اى كلمة من أجزاء الجسم يبدأ الباحث بتكرارها أمامه بطريقة سليمة مع تشجيعه على نطقها	النمذجة الحية التكرار	دمية لمجسم (ولد/ أو بنت) صور لأجزاء الجسم
	تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر اللفظية لمفردات أجزاء الجسم	ويضع الباحث مرآة أمامه وأمام الطفل ويبدأ بالحديث عن أجزاء جسمه وبالنمذجة الحية يطلب من الطفل أن يشير إلي أجزاء الجسم والقيام ببعض الأفعال ويقوم الباحث بعملها على نفسه أولا ثم يقول للطفل "اعمل زى ما أنا هعمل" فمثلا شاور لي على عينك؟ شاور لي على شعرك؟ ارفع ايدك لفوق؟ صفق بايدك؟ إذا لم يستجيب الطفل يمسك الباحث يده بلطف ويشير إلى عين الطفل ويقول (دى عينك- دا شعرك) وكل هذا أمام المرآة ومكرراً عدة مرات وعندما يشير الطفل يصفق ويمدحه ويعطيه بعض الحلوى أو أي لعبة مفضلة للطفل.	النمذجة الحية التلقين التكرار التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	مرآة

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
العاشـــــــر ١٥	**تدريب الطفل على اكتساب مفـردات الطيور وتـسميتها وتقليد أصواتها**	يردد الباحث أسماء الطيور (بطه- أرنب- ديك- دجاجه- وزه) على المجسمات بجمل قـصيرة أمـام الطفل عدة مـرات فمـثلاً: دى بطه- بطـه تمـشي - أرنـب يجري- ديك يقول كوكو وتقليـد أصوات الطيور مشجعا الطفـل ليكرر بعـض أسـماء الطيـور السهلة النطق (بطه- حمامه). ثم يقوم بعمل مماثلة اى مطابقة بين	النمذجة الحية التكرار	مجسمات الطيور صور طيور
	تدريب الطفل على تعلم المماثلة بـين صـور الطيـور ومجسماتها.	صور الطيور ومجسماتها فمـثلا يضع صورة البطه مـع مجـسم البطه وصورة الديك مع مجـسم الديك ثم يعطى الطفل الصور من جديد ليضع كـل صـورة مـع المجسم المطابق له ومع تـشجيع الطفل بكلمات الثناء والـشكر إذا لم يستجيب في بداية النشاط يبدأ الباحث بإعطائه تعليمات توضح له كل صـورة مـع مجـسمها ويمسك يده لوضع الصورة مـع مجسمها ثم يكرر الطفل النـشاط بدون مساعدة الباحث ثم يكافئـه الباحث بقطعة حلوي.	تعلم المماثلة التلقين التعزيز الايجابي	
	تدريب الطفل على أن يستجيب لأوامر لفظيـة علـى مجسمات الطيور	إعطاء الطفل أوامر لفظية بسيطة علي مجسمات الطيور: فمثلاً: هات البطه؟ إذا لـم يـستجيب يمسك الباحث يده ويحرك البطه تجاهه. كذلك هات الأرنب؟هات الـديك؟ مع تكرار النشاط عـدة مـرات ومدحه أثناء أداء النشاط	التلقين التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الحادية عشـــر	**إعادة تدريب الطفل على بعض أنشطة الجلسات السابقة**	جلسة تقويمية يتم من خلالها استعراض عناصر ومحتويات الجلسات السابقة بالتركيز على نقاط الضعف التي ستتضح لدى الطفل.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي التلقين	بعض المجسمات

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثانية عشر	**تدريب الطفل على اكتساب مفـــردات الفواكه وتسميتها**	يحضر الباحث سلة الفواكه بهــا الفواكه الطبيعية والمجسمة ويبدأ الباحث بتسمية كل ثمرة من ثمار الفاكهة مع تكرار اســمها عــدة مرات في جمل مختلفة وبــبطء حتى يميز الطفل نطقها ويتذكرها وبالتالي يحــاول تقليــد نطــق الباحث.	النمذجة الحية التكرار	بعض الفواكه الطبيعية مجسمات الفاكهة
	تدريب الطفل على تعلم المماثلة بــين صــــور الفاكهـــة ومجسماتها	ثم يرتب الباحث المجسمات أمام الطفل مثلاً:(موزه- بلح- تفاحه) ويعطي الطفل صــورة المــوزه ليضعها مع "اللي زيها" (صــورة موزه مع مجسم الموزه) وبالتالي مع باقي الفاكهة ويكرر النــشاط أكثر من مرة مع الطفل بالتشجيع والتصفيق للطفل.	تعلم المماثلة التكرار التعزيز الايجابي	صور الفاكهة
	تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر اللفظيـــة عـــن الفاكهة	تذكير الطفل بــبعض الأوامــر اللفظية من خلال بعض الفاكهـــة الطبيعية أو المجسمات فمثلاً: - هــات المــوزه؟ - هــات التفاحة؟ - هات البلح؟ إذا لــم يــستجيب للطلب يمسك بيد الطفل ونوجهه إلى الشيء ويكرر النشاط عــدة مرات.	التكرار التلقين	
	تحـــسين الإطـــار اللحنـــي للنطـــق بالاستماع لأغنيـــة الفاكهة ومحاولـــة ترديدها	يغنى الباحث أغنيـــة لمفــردات الفاكهة هـــي: تفاحـــه دى ...الله الله... مـــــوزه دي ...الله الله... بلحـــه دى... الله الله... عنبـــه دي... الله الله...وباستخدام الرق الموسيقى أو الطبلة لعمل إيقاعات للأغنية مـــع تكـــرار مقاطعهـــا وتشجيع الطفل علـــى محاولـــة ترديد كلماتها البسيطة السهلة.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	رق موسيقي

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثالثة عشر	**تدريب الطفل على اكتساب مفردات وسائل المواصلات وتسميتها وتقليد أصواتها.**	يردد الباحث مفردات المواصلات (عربيه- قطر- طياره) وبتحريكها أمام الطفل ويقلد الباحث صوت العربية بيب- بيب والقطر تووووت- تووووت ويشجع الطفل على إصدار مقاطع أصوات المواصلات وهو يحركها وترديد جمل بسيطة مثل:(عربيه تمشي - عربيه كبيرة-عربيه صغيرة- اركب عربية- دي طياره) ثم يسأل الطفل العربيه بتقول إيه؟ إذا لم يستجيب الطفل يلقنه الباحث لفظيا ويشجعه ليكرر ومدح الطفل على انتباهه.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي التلقين	مجسمات مواصلات (عربيه- قطر- طياره- عجله).
	تدريب الطفل على أن يستجيب لأوامر لفظية بسيطة عن مفردات المواصلات.	إعطاء الطفل أوامر لفظية مثل:هات العربية؟ أو هات القطر؟ إذا استجاب يصفق للطفل ويربت على كتفه وإذا لم يستجيب يبدأ بالتلقين اللفظي بالكلام أو الجسمي بتحريك السيارة مثلا	التلقين التعزيز الايجابي	
	تحسين الإطار اللحني لكلام باستماع الطفل وترديده لأغنية عن مفردات المواصلات.	وباستخدام **الرق الموسيقي** لإحداث إيقاعات ونغمات لكلمات الأغنية ليصفق الطفل ويردد كلماتها مع رفع وخفض الصوت وبالنغمة الرقيقة أغنية المواصلات وهى: **عربيه دي ... الله الله... طياره دى... الله الله... عجله دى... الله الله... سفينة دى ... الله الله...** ثم يعطي الطفل بعض الحلوي ويشكره	النمذجة الحية التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	رق موسيقي

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الرابعة عشر	**تدريب الطفل على اكتساب مفردات الخضروات (طماطم- خيار- جزر- بسله- بطاطس- بصل- فلفل) وتسميتها.** **تدريب الطفل على تكوين جملة منطوقة من كلمتين(فعل واسم).** **تدريب الطفل على فهم ولفظ حرف العطف "و" في جملة الطفل.**	يردد الباحث أسماء مفردات الخضروات كل مفرده على حده والحديث بجمل قصيرة ونطقها بشكل هادئ وبطيء مثل اغسل طماطم- أكل طماطم- اغسل جزر- أكل جزر وترديد جملة مكونة من كلمتين والربط بينهم "و" فمثلاً يقول للطفل "دى بسله وجزر" ويبالغ الباحث في نطق حرف العطف الواو ليظهره بصوت واضح طالباً من الطفل ترديد حرف العطف وشكره على محاولات النطق الناجحة بالتصفيق والربت على الكتف.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	بعض حبات خضروات طبيعية مغسولة جيداً مجسمات خضروات
	تدريب الطفل على أن يستجيب عندما يقال له اعطنى مجسم من مجسمات الخضروات	يعطي الباحث مجسم واحد من الخضروات لتكن الطماطم وينتظر فترة قصيرة بعدها يقول للطفل ادينى الطماطم مع فتح يده للطفل وإذا أعطاه الطفل المجسم يكافئه بقطعة حلوى وإذا لم يستجيب يكرر الأمر عدة مرات ومع استخدام باقي مفردات مجسمات الخضروات.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التلقين التكرار	
	تدريب الطفل لاكتساب مفردات صفات (مفتوح- مغلق)	يردد الباحث كلمات مفتوح ومقفول أمام الطفل بالحديث بان "افتح باب عربيه- اقفل باب عربيه- باب الاوضه مقفول – كيس مفتوح- علبه مفتوحة ومع تكرار الطلب من الطفل بان يفتح علبه- أو يقفل علبه. وشكر ومدح الطفل والربت على كتفه وإعطائه بعض البالونات.	التكرار التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	مجسم عربيه علبه فارغة بغطاء كيس

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الخامسة عشـــر	**تدريب الطفل على اكتساب مفردات الحيوانات(قطة- كلب- حصان- جمل- حمار- خروف) وتسميتها وتقليد أصواتها.** **تدريب الطفل على تكوين جملة منطوقة من كلمتين (فعل واسم) أو (اسم وفعل)** **تدريب الطفل على فهم ونطق حرف الجر "على"** **تدريب الطفل على تعلم المماثلة بين صور الحيوانات ومجسماتها** **تدريب الطفل على فهم وتسمية صفات (كبير- وصغير) من خلال مجسمات الحيوانات**	يردد الباحث أسماء الحيوانات (دي قطه- قطه تقول مياو مياو - قطة تمشي- دا حصان- اركب على الحصان ومع المبالغة في نطق حرف الجر "على" لينطقه بصوت واضح ويكرر نطقه ويشجع الطفل بتكرار مقاطع أصوات الحيوانات بعد سماعها من الباحث والبيانو ليطلب من الطفل ترديد المقطع الذي يسمعه ثم يمسك بمجسم (دمية الولد) ليركب على الحصان وينطق الباحث ولد يركب على الحصان ويطلب من الطفل أن يضع مجسم الولد على الحصان ونطق جملة "ولد يركب على الحصان" ثم يضع الباحث صورة كل حيوان أمام مجسم الحيوان المطابق لها موضحا هنضع "صورة حصان مع مجسم حصان- قطة مع قطة" ثم يشجع الطفل لتكرار النشاط مرة أخري بتشجيع الطفل وشكره على أن يضع كل صورة مع ما يناسبها من المجسمات. يتحدث الباحث عن المجسمات فمثلا (دا كلب كبير مضخماً بصوته على كلمة كبير، دا كلب صغير) مع التعبير بالصوت الضخم على الكبير والصوت القليل على الصغير ثم يطلب من الطفل أن يعطيه الكلب الكبير ثم الصغير مع التصفيق وشكره والربت على كتفه.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي تعلم المماثلة التكرار التعزيز الايجابي النمذجة الحية التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	مجسمات الحيوانات (قطة- كلب- حمار- جمل- حصان). مجسم أو دمية (الولد) بيانو أصوات الحيوانات صور الحيوانات عدد٢ مجسم كلب كبير وكلب صغير

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
السادسة عشر	تدريب الطفل على اكتساب مفردات الملابس الخاصة بجنس الولد وتسميتها. تدريب الطفل على نطق حرف الجر "في" بجملته المنطوقة تدريب الطفل على نطق أداة التعريف "الـــ" في جملته المنطوقة تدريب الطفل على نطق كلمات "أنا" و"بتاعتى" كضمائر شخصية وملكية في الحديث. تدريب الطفل علي فهم وتسمية صفات (طويل- قصير) في جملته المنطوقة.	يسمي الباحث مفردات الملابس بجمل قصيرة فمثلا(دي فانله- أنا البس فانله- فانله بيضاء- دا قميص- أنا لابس قميص- أنا لابس البنطلون- اغسل بنطلون في الغسالة – أشيل بدله في الدولاب...وهكذا) مع مراعاة أن يكون كلامه ببطء لنطق الكلمات وتضخيم الصوت أثناء نطق أداة التعريف "الـــ" وحرف الجر "في" لجذب انتباه الطفل وثم الطلب من الطفل تقليد النطق وسؤال الطفل مين لأبس بنطلون جميل؟ ليرد بالضمير "أنا" إذا لم يستجيب يوجه الباحث الطفل بالتكرار اللفظي وتشجيع الطفل بالتصفيق والابتسامة على تكراره وسؤال الطفل بالإشارة إلى ملابسه قميص مين ده؟ ليرد الطفل بتاعى أنا إذا لم يستجيب يرد الباحث بالإجابة للطفل مكرراً عدة مرات يبني الباحث برج طويل بالمكعبات ويتحدث للطفل برج طويل مضخماً صوته والوقوف عند كلمة طويل ونطقها أكثر من مره لجذب انتباه الطفل ثم يطلب من الطفل بناء برج أخر وإذا لم يستجيب يمسك يده ويبنى البرج مع الإعجاب بالطفل بأنه بني برج "طويييييل" ثم يبنى برج قصير ثم سؤال الطفل "فين البرج الطويل"؟ "فين البرج القصير"؟ مع الربت على كتفه وإعطائه بعض الحلوى.	النمذجة الحية التكرار التلقين التعزيز الواجب المنزلي	صور ملابس الولد (فانله- قميص- بنطلون- بدله- بلوفر- جاكت- شراب- حذاء) صورة دولاب صورة غسالة

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
السابعة عشر	**تدريب الطفل على اكتساب مفردات أدوات الطعام (طبق- ملعقة- سكينه- حله- كبايه- ازازه)** **تدريب الطفل على نطق حروف الجر (في- ب) بجملته المنطوقة.** **تدريب الطفل على استخدام كلمة " أنا" في جملته المنطوقة.** **تدريب الطفل على فهم ونطق الضمائر (هو للمذكر- هي للمؤنث) في جملته المنطوقة.**	يردد الباحث أسماء أدوات الطعام في جمل بسيطة وقصيرة فمثلاً: أنا أكل بالمعلقة – أشرب بالكوباية- أكل في الطبق عدة مرات ببطء مع تشجيع الطفل على أن يكرر وراء الباحث مع التظاهر باستخدام المجسمات للأكل أو الشرب وسؤال الطفل مين هياكل رز؟ فيرد الباحث أنا أكل رز- أو مين هيشرب عصير؟ إحضار صور لأفعال التذكير والتأنيث فمثلاً صورة ولد يأكل وصورة بنت تأكل ووصف كل صورة للطفل وسؤال الطفل فين ولد بيأكل؟ وعند استجابة الطفل يقول الباحث "برافو...هو ياكل " وسؤاله فين بنت بتاكل؟ إذا لم يستجيب يمسك الباحث يد الطفل ويضعها على الصورة التي يسأل عنها ويضعها جانباً ويكرر النشاط مرة أخري .	النمذجة الحية التكرار النمذجة الحية التلقين الواجب المنزلي	مجسمات أدوات الطعام (طبق- ملعقة- سكنه- حله- كبايه) صورة ولد ياكل صورة بنت تاكل

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثامنة عشـــــر	**تدريب الطفل على اكتساب مفــردات الملابس الخاصـــة بجـــنس البنـــت وتسميتها: (فانله- طرحه- فـستان- جيبـــه- بلـــوزه- شراب- جاكــت- بنطلون)**	يردد الباحث أســماء مفــردات ملابس البنــت بجمــل قــصيرة ونطقها ببطء فمثلاً (دا فــستان- البنت تلبس فستان- هي تلــبس فستان- مامــا تلــبس فــستان) وسؤال الطفل مين يلبس فستان؟ ليرد ماما تلبس فستان ثم إبــراز الصوت والتأكيد على نطق حرف العطف الواو فــي جملــة مــن كلمتين فمثلا دي (بلوزه وجيبه- شراب وجزمه) مع تشجيع الطفل بالتصفيق والطلب منــه يكــرر وراء الباحث عدة مرات	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	صور ملابس البنت
	تدريب الطفل على نطق حرف العطف "الواو" في جملتــه المنطوقة		التلقين التكرار	
	تدريب الطفل على أن يستجيب عندما يقال لــه اعطنــى صورة البنطلون أو الفستان	يطلب الباحث من الطفل أن ياتى بصورة الفــستان فمــثلا هــات الفستان؟- هات البنطلون؟ وإذا لم يستجيب الطفل يمسك الباحث يده ويضعها على الصورة المطلوبة ثم يكرر النشاط مرة أخري	الواجب المنزلي	

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
التاسعة عشـــــر	**تدريب الطفل على اكتساب مفـردات الأدوات العامـــــة وتسميتها (مفتاح- قلـــم- مـــشط- ساعة)**	يعــرض الباحــث لمجــسمات الأدوات العامة ويردد أســمائها بجمل ينطقها ببطء وهــدوء ثــم يسأل الطفل فين بأكتب بيه؟ فين بنسرح بيه؟ إذا لم يستجيب يمسك الباحث يده ويضعها على الشيء الذي يسأل عنــه وإذا اســتجاب يعزز بقطعة حلوى	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	مجسات (العاب أطفال) للأدوات العامة (مشط- قلم- فرشة شعر- ساعة)
	تدريب الطفل على نطق حرف الجـر "بـــــ" في جملته المنطوقة	ويردد الباحث مثلاً دا مفتــاح- افتح بالمفتاح - ألــون بـــالقلم- اسرح بالفرشة شعري مع **إبـراز وتضخيم الصوت لجذب انتبـاه الطفل** أثناء نطق حــرف الجــر "بـــ" وتشجيع الطفــل لتكــرار الجمل بالتصفيق والربت علـــى الكتف	التلقين التعزيز الايجابي	
	تدريب الطفل على أن ينطق كلمـــة لا لإنكار كلامه.	يضع الباحث أمام الطفــل القلــم والمشط ويقول للطفل وهو يشير إلى المشط دا باكتب بيه؟ بنــوع من الاستعجاب ثم يرد الباحث **(لا مش دا اللي باكتب بيه)** وتكرار النشاط عدة مرات وعلى بــاقي الأدوات العامة .	النمذجة الحية التكرار الواجب المنزلي	

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
العشرين	**تدريب الطفل على اكتساب مفردات الأثاث المنزلي (كرسي- دولاب- ثلاجة- تليفزيون- تليفون) وتسميتها.** **تدريب الطفل على تسمية حروف الجر "في- على" في جملته المنطوقة.** **تدريب الطفل على تسمية أداة التعريف "الـــ" في جملته المنطوقة.** **تدريب الطفل على استخدام كلمة (لا) ويحرك رأسه لليمين واليسار تعبيراً عن الرفض**	يردد الباحث اسم كل مجسمة للأثاث المنزلي والحديث عنها فمثلا (اقعد على الكرسي- أنام في السرير- دا تليفون- أتكلم في التليفون- افتح تلاجه- تلاجه فيها ميه) مع تكرار الجمل بتأن وإبراز أصوات الكلمات وتقسيم الكلمة لمقاطع ليسهل نطقها على الطفل وكذلك إبراز نطق حروف الجر الموجودة في جملة الطفل المنطوقة وأيضا أداة التعريف "الـــ" وبتشجيع الطفل بالربت على كتفه والابتسامة والتصفيق له على النطق. في كل مرة يقول الباحث للطفل كلمة "لا" كتحذير أو رفض لسلوك أو لعدم رضاه يحرك رأسه يميناً ويساراً كذلك يضع الباحث لعبه جذابة وليكن مسدس أمام الطفل ثم يبعده عن نظر الطفل ويقول "لا" وعندما يطلب الطفل اللعبة يشجعه الباحث لينطق كلمة (لا) ويحرك رأسه يمينا ويساراً.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي النمذجة الحية التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	مجسمات لألعاب الأطفال (كرسي- دولاب- ثلاجة- تليفون- تليفزيون مسدس

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الواحدة والعشـــــرين	**إعادة تدريب الطفل على بعض أنشطة الجلسات السابقة**	جلسة تقويمية يتم مـــن خلالهـــا استعراض عناصر ومحتويـــات الجلسات السابقة مـــع التركيـــز على نقاط الضعف التي ستتضح لدى الطفل	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التلقين التكرار التشكيل	بعض الصور والمجسمات

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثانية و العشرين	**تدريب الطفل على أن يطابق الألوان (أحمر- أصفر- أزرق- أخضر) مع بعضها من خلال لعبة المكعبات**	يضع الباحث المكعبات منثورة على المنضدة ثم يبدأ بتصنيف كل مكعب مع المطابق له ويتحدث للطفل (دا مكعب أحمر هات احمر زيه؟ وهات واحد كمان؟ لنبني برج احمر) ثم يبني برج أصفر وهكذا ثم يعطي الطفل مكعب أحمر ليضعه على مكعب أحمر ليبني الطفل برج أحمر وهكذا على باقي الألوان بتشجيع الطفل بكلمات المدح (شاطر- ممتاز) والتصفيق وإعطائه قطعة حلوى.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي	مكعبات
	تدريب الطفل على فهم وتسمية(فوق- تحت) بوضع شيء محدد في مكان محدد (فوق أو تحت) وتسمية ذلك في جملته المنطوقة	يرفع الباحث الطائرة لفوق مضخماً ومبرزاً كلمة فوق في كلامه (طياره تطير فوق الترابيزة- طياره تقف فوق البرج) والعربية تمشي تحت الترابيزة وكذلك مؤكداً على كلمة تحت في حديثه وتشجيع الطفل ليضع الطائرة فوق ثم العربية تحت إذا لم يستجيب يمسك الباحث يده ويقوم بأداء النشاط بتشجيعه بكلمات المديح .	النمذجة الحية التلقين التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	العاب أطفال طائرة وسيارة

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثالثة والعشـــــــرين	**تدريب الطفل على أن يطابق الألـــوان (أحمـــــر- أزرق- أخضر- أصفر) من خلال لعبة الخـــرز الملون.** **تدريب الطفل على أن يضع ويـــسمى الأشياء المتماثلـــة مع بعضها.** **تدريب الطفل على فهـــم وتـــسمية "جوه-بره" بوضع شيء فـــي مكـــان محدد "جوه-بره"** **تدريب الطفل على أن ينطـــق كلمـــة "جوه-بـــره" فـــي جملته المنطوقة.**	يقوم الباحث بوضع كـــل لـــون خرز مع بعضه في خيط ويطلب من الطفل أن يعطيه كل خـــرزه حمرا ليضعها مع الخرز الأحمر وهكذا وتشجيعه بكلمات الثنـــاء "شاطر- ممتاز" والربت علـــى الكتف. يضع الباحث أمام الطفل عربيه وكوره ثم يمسك بالكره ويضعها مع الكره **(اللي زيها)** متحدثا أن دى كره ودى كره زيها وتشجيع الطفل على النطق ويضع العربية مع العربيه اللي زيها ثم يـــضع الكرتين وعربيه واحـــده فقـــط ويسأل الطفل العربية دى نضعها فين؟ إذا لم يستجيب يرد الباحث مع العربيه اللي زيهـــا ويكـــرر النشاط عـــدة مـــرات وينطـــق الباحث بجملة منفيـــة بـــأن "**دي مش كره دي عربيـــه**" وعمـــل نفـــس الفكـــرة علـــى الـــشوك والملاعق. يضع الباحث الكـــره "جوه" العلبة ويعطيهـــا للطفـــل ليضعها "**جوه العلبة**" ويطلب من الطفل أن يخرجها "**بره العلبة**" ثم يقول للطفل الكره فين؟ لتكـــون جوه أو بره العلبة مع التـــضخيم وإبراز نطقه في كلمات "**جـــوه وبره**".	النمذجة الحية التعزيز الايجابي تعلم المماثلة التعزيز الايجابي التلقين التكرار الواجب المنزلي	خرز ملون وخيط عدد ٢ كرة صغيرة عدد٢ عربية شوك وملاعق صغيرة علبه فارغة

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الرابعة والعشـــــــــرين	**تدريب الطفل على تـــسمية اللـــون الأحمر في جملتـــه المنطوقة.**	يبنى الباحث بيت من المكعبــات الحمراء ويتحــدث الباحـث دى مكعبات حمراء والعربية كمــان حمراء ويسأل الباحث بنوع من اللعب مع الطفل **أنا شايف حاجه حمراء معانــا تــانى**؟ إذا لــم يستجيب الطفل يــرد الباحــث تفاحه حمراء وكمان معي قلــم احمر ألون بيه وســؤال الطفــل "هات الحاجــة الحمــراء اللــي بناكلها؟ إذا لم يستجيب يمسك يد الطفــل ويأخــذ بهــا التفاحــة وبتشجيع الطفل علــى النطــق والتصفيق وإعطائه الحلوي.	النمذجة الحية التلقين التكرار التعزيز الايجابي	مجسمات اللون الأحمر (المكعبات الحمراء- التفاحة الحمراء- العربيه الحمراء- القلم الأحمر)
	تدريب الطفل على العد من واحد إلـــى خمسة	أيضاً باستخدام المكعبــات يعــد الباحث الأرقام من واحــد إلــى خمسة ثم يطلب من الطلــب أن يعطيه مكعب واحد ثم أتنين ثــم ثلاثة إلى خمسة ويكرر العد مرة أخري ويجعل الطفل يبنى بــرج من خمس مكعبات وكذلك يمكن العد على أصابع اليد.	النمذجة الحية التكرار الواجب المنزلي	

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الخامسة والعشــــرين	**تدريب الطفل على تسمية اللون الأصفر في جملته المنطوقة**	يبني الباحث برج من المكعبات الصفراء ويتحدث بجمل قصيرة دا برج أصفر – دى ليمونه لونها أصفر – موز لونه أصفر – بالونه صفراء ويسأل الطفل البالونه لونها أيه؟ ليرد أصفر إذا لم يستجيب يردد أمامه كلمة اصفر ثم يسأله **أنا شايف حاجه ولونها اصفر؟** إذا لم يستجيب يردد الباحث الموز لونه اصفر ويشجعه بالابتسامة وإعطائه لعبة جذابة.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	مكعبات اللون الأصفر– مجسمات الموزه– بالونه صفراء– ليمونه صفراء
	تدريب الطفل على العد من واحد إلى خمسة	باستخدام المكعبات يشجع الطفل على العد وثم العد على الكور الصغيرة ويرمى الباحث الكور وهو يعد جوه العلبة ويطلب من الطفل أن يرمى الكور وهو يعد في العلبة إذا لم يستجيب يمسك بيده ويرمى بالعد في العلبة.	النمذجة الحية التلقين	عدد ٥ كور صغيرة وعلبة فارغة
	تدريب الطفل على أن ينطق صيغة النفي " لا مش ...." في جملته المنطوقة.	يضع أمام الطفل مجسم الدب ومسدس ويقول الباحث دا دب ودا برضه دب؟ وبتعبير وجهي عن الاستعجاب ويرد "**لا دا مش دب**" دا مسدس ويردد الجملة ويضخم صوته لجذب انتباه الطفل عدة مرات مشجعا الطفل على نطقها.	النمذجة الحية التكرار الواجب المنزلي	مجسم دب ومجسم مسدس

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
السادسة والعشـــــرين	**تدريب الطفل على تــسمية اللــون الأخضر في جملته المنطوقة**	يبني الباحث بيت من المكعبــات الخضراء متحدثا بجمل بــسيطة فمثلا(دا بيــت اخــضر– فلفــل اخضر أكل فلفل اخضر– العب بالبالونه الخضراء) ويطلب من الطفل هات البلونه الخــضراء؟ وسؤاله الفلفل لونه إيه؟ وتشجيع الطفل بكلمات الثناء (شــاطر– ممتاز).	النمذجة الحية التعزيز الايجابي	مكعبات اللون الأخضر ومجسمات بالونه خضراء عربيه خضراء – فلفل اخضر
	تدريب الطفل على أن يعد من واحــد إلى عــشرة مــن خلال المكعبات	باستخدام المكعبات يعد الباحــث للطفل من واحــد إلــى عــشرة ويبنى برجاً من عشرة مكعبــات ثم يطلب من الطفل العــد مثلــه ويلقنه الباحث لفظيــا وجــسميا بمسك يده وعد المكعبات.	النمذجة الحية التلقين	
	تدريب الطفل على اكتساب وتــسمية مفردات الـصفات (كبيــر– صـــغير– طويل – قــصير– مفتوح– مغلق) من خــلال وصـــف الصور.	يصف الباحث من خلال صــور الصفات بجمل قصيرة مثلا(دى نخلة طويلة– ونخلة قــصيرة– شباك مفتوح– ودا شباك مقفول– فيل كبير– وفار صغير) ويسأل الطفل فين النخلة القــصيرة؟ إذا لم يستجيب يأخذ بيده ويــضعها على النخلة القــصيرة ويكــرر النشاط علــى بــاقي الــصفات ويضخم صــوته عنــد نطــق مفردات الصفات.	النمذجة الحية التلقين التكرار الواجب المنزلي	**صور الصفات** نخلة طويلة ونخلة قصيرة– فيل كبير– وفار صغير– شباك مفتوح– وشباك مغلق

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
السابعة والعشـــــرين	**تدريب الطفل على تـــسمية اللـــون الأزرق في جملته المنطوقة**	يقوم الباحث بعمل قطـــار مـــن المكعبات الزرقاء والحديث بجمل بسيطة فمـــثلا العـــب بالبلونـــه الزرقاء- ألـــون بـــالقلم الأزرق ويطلب من الطفل هات البالونـــه الزرقاء؟ هات القلم الأزرق؟ وإذا لم يستجيب يمسك يده ويـــضعها على الشئ المطلـــوب وســـؤاله البالونة لونهـــا إيـــه؟ وتـــشجعه بكلمات الثناء (برافو- شاطر).	النمذجة الحية التلقين التعزيز الايجابي	مكعبات اللون الأزرق ومجسات اللون الأزرق بالونه زرقاء- قلم ازرق
	تدريب الطفل على نطق صيغة عـــدم الوجود بنفي جملته المنطوقة مـــثلاً " ليس هناك......" أو "مفيش مسدس"	يضع الباحث مسدس جوه علبـــه ويقول للطفل مسدس جوه العلبة ويمسك بالعلبة الثانيـــة الفارغـــة ويقول العلبة دى فيها مـــسدس؟ باستعجاب ليرد الباحث "**لا مفيش مسدس في العلبة**" ثـــم يكـــرر النشاط ويضع كره فـــي علبـــة والاخري فارغة ويسأل دى فيها كرة ليرد " **لا مفيش كـــره فـــي العلبة**" ويشجع الطفـــل لينطـــق صيغة النفي.	النمذجة الحية التكرار الواجب المنزلي	مسدس وكره وعدد ٢ علبة فارغة (زي بعض)

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثامنة والعشرين	**تدريب الطفل على تسمية الألوان بوصف الصور**	يوصف الباحث صور تعبر عن الألوان (**أحمر- أصفر- أخضر- أزرق- أبيض- أسود**) بجمل بسيطة ومشجعًا الطفل على تسمية وترديد أسماء الألوان.	النمذجة الحية التكرار	صور الألوان
	تدريب الطفل على استخدام صيغة النفي لكلامه في جملته المنطوقة.	يضع الباحث أمام الطفل صورتين الأولى بها صورة كرسي ومشط ومفتاح والثانية بها صورة كرسي ومشط ويقول للطفل بالإشارة إلى الصورة الأولى فيها كرسي ومشط ومفتاح يسأل الصورة دى فيها مفتاح؟ ليرد الباحث "**لا مفهاش مفتاح**" يشجع الطفل لينطق صيغة النفي لا مفهاش مفتاح.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي	صور النفي
		يصف الباحث بمثال ثاني بإحضار صورتين أيضا الأولى فيها كوب مليان عصير والصورة الثانية كوب فارغ ويقول للطفل "**الكوبايه دى مليانه عصير، والكوبايه دى مليانه برضه؟**" وليرد الباحث أيضا **لا مش مليانه** ويشجع الطفل لينطق جملة "**لا مش مليانه**"	النمذجة الحية الواجب المنزلي	

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
التاسعة و العشـــــــــرين	**تدريب الطفل على أن يجيب على السؤال "ماذا يفعل (فلان)؟ بتسمية الأفعال الموجودة بالصور.** **تدريب الطفل على أن يستجيب عندما يقال له اعطني صورة احد الأفعال**	يردد الباحث ما يفعل بكل صورة على حده في جمل قصيرة فمثلا يقول للطفل الولد في الصورة بيمشي، أو بيلعب، أو بيكي، أو البنت تغسل طبق، وهكذا ويسمع الطفل الأفعال التي تحدث بالصور ثم يسأله الباحث عن كل صورة **الولد بيعمل إيه؟** ليرد: الولد بيلعب ثم يطلب من الطفل **هات صورة الولد بيلعب؟** إذا لم يستجيب يمسك بيده ويأخذ بالصورة المطلوبة مع التشجيع وإعطائه الحلوى.	النمذجة الحية التكرار التلقين التعزيز الايجابي	عدد ٧ صور للأفعال (ولد يمشي- ولد بيلعب- ولد يبكى بنت تغسل بنت تكنس - بنت تنط الحبل - أولاد يلعبوا)
	تدريب الطفل على اكتساب الضمائر (أنا- أنت- هو- هي- هم) والتعبير عنها في جملته المنطوقة من خلال وصف الصور	يوصف الضمائر الموجودة بنفس الصور (هو يلعب- هي تلعب- أنا العب كره- هم يلعبوا- أنت تلعب) **ومضخما ومؤكداً بصوته أثناء نطق الضمائر** ومؤكداً للطفل الولد نقول عليه هو والبنت نقول عليها هي وصورة الأولاد نقول عليهم هم مع التكرار المستمر .	النمذجة الحية التكرار الواجب المنزلي	

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثلاثين	**تدريب الطفل على تسمية اسم الشخص الذي حضر به للجلسة.**	يسأل الباحث الطفل "**مين جاى معاك الجلسة النهار ده**"؟ ويردد الباحث اسم الشخص الذي حضر مع الطفل بالجلسة فمثلاً "ماما- بابا- تيته- جدو" ويشجع الطفل على ترديد اسمه.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	صور (قطة كلب- عربيه- قطار- بطة- ديك)
	تدريب الطفل على أن يجيب عن السؤال "من...؟ بتسمية اسم الشئ.	يعرض الباحث لصورتين (عربية- وقطة) ثم بالتدريج يزود عدد الصور ويقول الباحث للطفل عربية تقول "بيب- بيب" وقطة تقول "مياو- مياو" ويسأل الطفل "**مين بيقول مياو مياو**"؟ لينطق الطفل قطة إذا لم يستطيع يردد الباحث قطة وهكذا على باقي صور (قطار- ديك- بطة) ويشجع الطفل بقطعة حلوى مع المدح والشكر.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي	
	تدريب الطفل على تسمية ظرف المكان "فوق- تحت- جانب" جنب"- في النص - حوالين - أمام"قدام"- خلف "وراء" من خلال وصف الصور.	يصف الباحث من خلال الصور كل ظرف مكان بجمل قصيرة ومضخماً بصوته ومبرزاً ظرف المكان الذي ينطقه ويشجع الطفل للنطق بظرف المكان في جملته المنطوقة.	النمذجة الحية الواجب المنزلي	**صور** كره فوق الترابيزه - كره تحت الترابيزة - بنت واقف جنبها كلب بط وراء الولد - شنطة قدام الراجل.

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الواحدة والثلاثـــــين	**إعـــادة تـــدريب الطفل على بعض أنشطة الجلـسات السابقة**	جلسة تقويمية يتم مـــن خلالهـــا استعراض عناصر ومحتويـــات الجلسات السابقة مع التركيز على نقاط الضعف التي ستتضح لـــدى الطفل	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التلقين التشكيل التكرار	بعض الصور

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثانية و الثلاثين	**تدريب الطفل على نطق اسمه وأسماء أسرته واسم الشخص الذي حضر به للجلسة.**	يقول الباحث للطفل "أنا اسمي...." وأنت اسمك إيه؟ إذا لم يستجيب الطفل يردد اسم الطفل "أنت اسمك...." ويتم إحضار صوره شخصية للطفل وأفراد أسرته لعمل البوم بكراسة الطفل وسؤال الطفل عن كل صورة "**مين دا**؟ ويسأل الباحث الطفل "**مين جاى معاك الجلسة النهار ده**"؟ ويردد الباحث اسم الشخص الذي حضر مع الطفل بالجلسة فمثلاً "ماما- بابا-..." ويشجع الطفل على ترديد اسمه.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	صور شخصية للطفل وأسرته (ماما- بابا - أخوته)
	تدريب الطفل على أن يعطي ويسمى شيء واحد مفرد مجسم	يضع الباحث أمام الطفل (بالونه وعربية- قلم – مفتاح) ثم يطلب منه "هات بالونه؟ إذا لم يستجيب الطفل يمسك يده ويضعها على البالونة ويحركها له وهكذا على باقي المجسمات ومع التشجيع بكلمات الثناء وليردد أسماء المجسمات ووظائفها.	التلقين التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	مجسمات (بالونه عربية- قلم ألوان - مفتاح)

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثالثة والثلاثين	**تدريب الطفل على فهم وتسمية المثنى بأن يعطي ويسمي شيئين (المثني) من مجسم واحد فمثلا: يستجيب عندما يقال له هات قلمين؟ ثم هات بالونتين؟**	يضع الباحث أمام الطفل مجسمات زوج من كل مجسم (مكعبين- قلمين- بالونتين- مفتاحين) ويردد الباحث كلمات المثني للطفل فمثلاً: يقول مفتاح ومفتاح يبقوا ايه؟ إذا لم يستجيب الطفل يكرر الباحث مفتاحين أو قلمين **ويؤكد بتضخيم وتكرار المقاطع الأخيرة في الكلمة ليشجع الطفل على نطق المثنى** ويطلب من الطفل **هات قلم؟ ثم هات قلمين** ثم **هات بالونه** ثم **هات بالونتين**... وهكذا وإذا لم يستجيب يأخذ يده ويحرك بها زوج المجسم (القلمين مثلاً).	النمذجة الحية التكرار التلقين	عدد ٢ مكعب عدد٢ قلم عدد٢ مفتاح عدد٢ بالونه
	تدريب الطفل على تصنيف الأشياء إلى مجموعات بواسطة صورها	يضع صور المواصلات (عربيه- طياره- عجله- موتوسيكل) ويردد الباحث بجمل واضحة أننا نركب عجله وتمشي بينا ثم يضع صور (تفاح- موز- عنب- برتقاله) ويردد أكل موزه- أكل تفاحه ثم يضع الباحث صورة التفاحة وسط صور المواصلات **ويسال الطفل فين الحاجة بناكلها؟** ليخرج صورة التفاحة ثم **يسال الطفل التفاحة هنحطها فين؟** ليضعها مع صور الفاكهة إذا لم يستجيب يمسك الباحث بيده ويضعها مع المجموعة المناسبة. وبتشجيع الطفل وإعطائه الحلوى وتكرار النشاط على باقي الصور.	النمذجة الحية التلقين التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	صور المواصلات (عربيه عجله طياره موتوسيكل) صور الفواكه (تفاح موز عنب برتقاله)

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الرابعة والثلاثين	**تدريب الطفل على تسمية المفرد والجمع من خلال وصف الصور**	يكون أمام الطفل صورتين الأولى بها بالونه واحدة والثانية بها بالونات كثيرة وتكوين جمل قصيرة توضح المفرد والجمع فمثلاً(دى بالونه واحدة- دول بالونات كتيره- العب بالبالونات) وتشجيع الطفل ليردد وراء الباحث الجمل بالنطق البطئ وتقسيم الكلمة لمقاطع ليسهل نطقها ثم يسأل الطفل هات صورة بالونه واحدة؟ هات صورة البالونات؟ ويكافئ الطفل بإعطائه الحلوى ويكرر النشاط بنفس الطريقة على باقي الصور.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التكرار	صورة بالونه - صورة بالونات صورة عربية - صورة عربيات صورة تفاحة - صورة تفاحات
	تدريب الطفل على تصنيف الأشياء إلى مجموعات بواسطة صورها	يضع الباحث صور الخضروات (فلفل- بطاطس- خيار- طماطم) ويردد جمل بسيطة (آكل طماطم- آكل فلفل) ثم يضع صور الملابس (قميص- فستان- بنطلون- شراب) ويردد (البس بنطلون- البس قميص) ويضع صورة البنطلون وسط صور الخضروات ويسال الطفل فين بتلبسه أنت؟ ليمسك بصورة البنطلون ثم يسال البنطلون نضعه فين؟ إذا لم يستجيب يلقنه الباحث.	النمذجة الحية التلقين الواجب المنزلي	صور الخضروات (فلفل بطاطس طماطم خيار) وصور الملابس (قميص بنطلون فستان شراب)

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الخامسة والثلاثـــــــــــين	**تدريب الطفل على فهم وتسمية زمن الفعل مـــن خـــلال وصف الصور في جملته المنطوقة.**	يتحدث الباحث عن زمن الفعـــل في كل صورة بمفردهـــا فمـــثلا يقول للطفل في الصورة "**مامـــا لسه هتأكل النونـــو**" والـــصورة الثانية "**النونو بياكل**" في الصورة الثالثة "**النونو كل وخلـــص**" مـــع التضخيم ورفع الصوت للباحـــث عند نطق الأفعـــال "المـــستقبل- والمضارع- والماضي" ويـــشجع الطفل ليردد الأفعال ورائـــه ثـــم سؤال الطفل فين النونو بياكـــل؟ ليشير إلى الصورة المطلوبة من الثلاث صور إذا لـــم يـــستجيب يمسك بيده ويشير إلى الـــصورة المطلوبة، ثم عرض مثال ثـــاني ووصف ثـــلاث صـــور بـــنفس الطريقة بتشجيع الطفل بكلمـــات الثناء "شاطر- برافو".	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التلقين الواجب المنزلي	**صور زمن الفعل** ١- نونو لسه هياكل ٢-نونو بياكل ٣- نونو أكل وخلص ١- طفلين لسه هيشربوا العصير ٢- بيشربوا العصير ٣- شربوا العصير

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
السادسة والثلاثين	**تدريب الطفل على فهم وتسمية زمن الفعل من خلال وصف الصور في جملته المنطوقة.**	يتحدث الباحث عن زمن الفعل في كل صورة بمفردها فمثلا يقول للطفل في الصورة "**ماما هتقطع البيتزا**" والصورة الثانية "**بتقطع البيتزا بالسكينة**" في الصورة الثالثة "**ماما قطعت البيتزا خلاص**" مع التضخيم ورفع الصوت للباحث عند نطق الأفعال "المستقبل- والمضارع- والماضي" ويشجع الطفل ليردد الأفعال ورائه ثم الطلب من الطفل هات صورة ماما هتقطع البيتزا؟ ليعطى الصورة المطلوبة من الثلاث صور إذا لم يستجيب يمسك بيده ويأتى بالصورة المطلوبة، ثم عرض مثال ثاني ووصف ثلاث صور بنفس الطريقة بتشجيع الطفل بكلمات الثناء "شاطر- برافو".	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التلقين الواجب المنزلي	**صور زمن الفعل** وهى ١- ماما هتقطع البيتزا ٢- ماما بتقطع البيتزا ٣- قطعت البيتزا **صور المثال الثاني:** ١- طفلتين لسه هينفخوا البالونات ٢- بينفخوا البالونات ٣- نفخوا البالونات

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
السابعة والثلاثين	**تدريب الطفل على اكتساب مفاهيم اكبر من- اصغر من وتسميتها على المجسمات**	يضع الباحث أمام الطفل ثلاث كور(كرة كبيرة خالص- كره متوسطة الحجم- كرة صغيرة)ويردد الباحث بجمل قصيرة وبنطق بطئ (دي كره كبيرة أوى- دي كره كبيرة شويه- كره صغيره خالص- الكره دى أكبر من الكره دى- والكره دى أصغر كره) ثم يطلب من الطفل هات اكبر كره- هات اصغر كره إذا استجاب الطفل يكافئ بقطعة حلوى إذا لم يستجيب يمسك يده ويحرك بها الكره المطلوبة ويشجع الطفل بترديد صيغ اكبر من – اصغر من بتكرار الباحث أمام الطفل.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي التلقين	عدد ثلاث كور (كره كبيرة الحجم- كره متوسطة الحجم- كره صغيرة الحجم "بنج بونج")
	تدريب الطفل على اكتساب مفهوم الوقت (بالصبح - بالليل) وتسميته في جملته المنطوقة	يتحدث الباحث عما يفعله الطفل وأسرته في الصباح عندما يستيقظوا وما يقوموا به بالليل ويعرض الباحث صورة الشمس بتكون بالصبح بتنور النور والقمر والنجوم بالليل في السماء والأطفال يناموا بالليل من خلال وصف الصورة وتشجيع الطفل على نطق بالصبح أو بالليل	النمذجة الحية الواجب المنزلي	صور أنشطة الصبح صور الليل

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الثامنة و الثلاثـــــــين	**تدريب الطفل على اكتساب مفاهيم "أطول من- اقصر من" وتسميتها على المجسمات.**	يبنى الباحث ثلاث أبراج بالمكعبات الأول طويل خالص والثاني متوسط الطول والثالث قصير ويطلب من الطفل أن يبني مثله ثلاث أبراج ويتحدث الباحث بجمل قصيرة وببطء ويبرز ويضخم بصوت مفاهيم أطول من- اقصر من فمثلاً (ده برج أطول من البرج ده- البرج ده اقصر من البرج ده) ثم يطلب من الطفل هات أطول برج؟ هات اقصر برج؟ يعززه بقطعه حلوى إذا استجاب وإذا لم يستجيب يمسك يده ويحرك بها البرج المطلوب ويكرر الباحث عدة مرات أمامه النشاط مشجعاً الطفل على نطق المفاهيم.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي التلقين	
	تدريب الطفل على اكتساب مفهوم الوقت (بالصبح- بالليل) وتسميته في جملته المنطوقة	من خلال طلب الباحث بالواجب المنزلي بالجلسة السابقة لإحضار صورتين للطفل وولى أمره وهو بالشارع صباحاً وهم بالشارع بالليل ليتحدث الباحث من خلالهما عن الوقت بالصبح والليل بوصف ما بالصورتين وتشجيع الطفل على نطق مفاهيم الوقت.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
التاسعة و الثلاثـــون	**تدريب الطفل على اكتساب صيغ "اكبر من- اصغر من " من خلال وصـــف الصور**	يصف ويتحدث الباحث من خلال ثلاثة صور لكور مختلفة الأحجام وبجمل قصيرة يردد(الكـــره دى اكبر من الكره دى- والكره دى اصغر من الكره دى) يطلب من الطفل هات صورة اكبركـــوره؟ هات صـــورة اصـــغر كـــوره؟ ويكافئه بكلمات الثناء والتصفيق "شكراً- برافو" ثم ينطق الباحث ويبرز بصوت واضح ومـــضخم لمفاهيم اكبر من- اصـــغر مـــن ويردده أمام الطفل أكثر من مره ليرد الطفل مقلداً.	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التكرار	عدد٣ صور لكور مختلفة الأحجام
	تدريب الطفل على اكتـــساب صـــيغ أطول من- اقصر من خلال وصـــف الصور	يصف الباحث صـــور الأقـــلام الثلاثة وبجمل قصيرة وبنطـــق بطئ يردد (ده أطـــول قلـــم وده اقصر قلم وده قلم طويل شـــويه) ثم يطلب من الطفل هات صورة أطول قلم؟ هات صورة اصـــغر قلم؟ ثم يسأل الطفل القلم ده قلـــم أطول ولا اقصر من القلـــم ده؟ بالإشارة إلـــى الـــصور إذا لـــم يستجيب يمـــسك بيـــده ويـــأتي بالصورة المطلوبة وإذا استجاب يكافئه بقطعة حلوى.	النمذجة الحية التلقين التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	عدد ٣ صور أقلام مختلفة الطول

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الأربعين	**تدريب الطفل على الإشـــارة إلـــى العملات النقديـــة (٢٥ قـــرش، ٥٠ قـــرش، جنيـــه) وتسميتها.**	يتظاهر الباحث انه يشتري مـــن المحل باستخدام النقود الحقيقيـــة أمام الطفل ويضع أمـــام النقـــود قطعة ملبس "حلوى" وكل ما تزيد النقود تزيد القطع أو البـــسكوت ويردد الباحث اسم العملة للطفل عدة مرات ويشجع الطفل بـــان يعطى ويسمى هو النقود ليأخـــذ الحلوى.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي	عملات نقدية فئة (٢٥قرش ٥٠ قرش جنيه)
	تدريب الطفل على أن يردد الاغـــانى مع الباحث.	يردد الباحث أغنية بسيطة عـــدة مرات بقول كلماتها للطفل وببطء في نطقها ليستطيع الطفل نطقها أو حتى يشارك بقول أى كلمات مع الحركة منها فمثلاً أغنية: فوق فوق فوق ارفع ايدك لفوق تحت تحت تحت نزل ايدك لتحت قدام قدام قدام طلع ايدك قدام وراء وراء وراء رجع ايدك لوراء وبتشجيع الطفل بكلمـــات الثنـــاء والابتسامة والتصفيق.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	شريط أغاني أطفال وكاسيت

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الواحدة والأربعون	**تدريب الطفل على التعبير عن أحداث قصة قصيرة مصورة في جمل بسيطة. قصة المهرج "دودو"**	يحكى الباحث بالإشارة إلى كل صورة بالقصة عن أحداثها للطفل ويردد ببطء وبجمل بسيطة وبتغيير الباحث لتعبيرات وجهه تبعا لأحداث القصة ويكون أسئلة بسيطة عن القصة وأحداثها للطفل فمثلاً: الولد ده اسمه إيه؟ ليرد دودو، إذا لم يجاوب يرد الباحث: الولد اسمه: دودو أيضاً مين يلون وجه دودو علشان يكون مهرج؟ ليرد بابا إذا لم يستجيب يردد الباحث ويشجع الطفل ليقلده.	النمذجة الحية التكرار التعزيز الايجابي الواجب المنزلي	قصة مصورة قصيرة مكونة من ٤ صور

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	أنشطة ومحتويات الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة
الجلسات الختامية (الجلسة ٤٢ و الجلسة ٤٣ و الجلسة ٤٤)	**إعادة تدريب الطفل علـــى أنـــشطة جلسات البرنـــامج لمنـــع حـــدوث الانتكاسة للطفل**	جلسة تقويمية يتم مـــن خلالهـــا استعراض عناصر ومحتويـــات الجلسات السابقة مع التركيز على نقاط الضعف التي ستتضح لدى الطفل	النمذجة الحية التعزيز الايجابي التلقين التكرار التشكيل الواجب المنزلي	بعض الألعاب والمجسمات وبعض الصور

تدريبات نطق الأصوات الكلامية للأطفال المعاقين عقليا (عينة الدراسة) :

تسير تدريبات النطق جنباً إلى جنب مع تدريبات النمو اللغوي السابقة فسيحاول الباحث البدء بتدريبات النطق مع الأطفال المعاقين عقليا (عينة الدراسة) التالي ذكرهـــا ابتداء من الجلسة التاسعة وذلك شريطة أن يستطيع الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم نطق جملة من ثلاث كلمات أو أكثر ومن ثم يتم تدريب الطفل على نطق الأصوات الكلامية والتي يعانى فيها الطفل من اضطرابات النطق والتي سيشخصها اختبار النطق، ويوضح الباحث طريقة تدريب كل صوت من الأصوات التي يعانى فيها الطفل المعـــاق عقليـــا القابل للتعلم من اضطرابات نطق حيث إن **الفنيات المستخدمة لتدريبات النطق هي :**

(١) التشكيل

(٢) التكرار

(٣) التعزيز الايجابي

أما الأدوات المستخدمة في تدريبات النطق بشكل عام فهي:

(١) المرآة.

(٢) خافض لسان خشبي.

(٣) شمعة وقطعة قطن رقيقة.

ويوضح الباحث تدريبات نطق كل صوت من الأصوات الكلامية في الاتى:

- تدريب الطفل على نطق صوت /ب/ بطريقة صحيحة:

يتأكد الباحث من ملاحظة الطفل لحركة انطباق الشفاه أمام المرآة ويضع يده أمام فمه ليحس بالهواء الصادر بنطق الصوت منعزل ثم في مقاطع با- بي- بـــو ويعـــزز الطفل بالربت على الكتف والتصفيق عند إخراج الصوت صحيحا ثم نطق الصوت في كلمات معينة مثل: (بطه- لبن- بابا- باب) مع التكرار لنطق الكلمات بـــبطء وتعزيـــز الطفل وإعطائه لعبه مفضلة أو حلوي.

- تدريب الطفل على نطق صوت /ت/ بطريقة صحيحة:

يتأكد الباحث من أن الطفل يلاحظ أعضاء نطقه وخاصة طرف اللسان أثناء نطق صوت التاء أولا في مقاطع مثل تا- تى- تو وإذا نطق الصوت يعزز فـــوراً بقطعـــة حلوى ثم في مواضع الكلمة المختلفة (في البداية ثم الأخر ثم الوسط ثـــم مكـــرر فـــي الكلمة) بكلمات مثل: (تفاح- تين- بوت- مفتاح- بيت- بنت) مع الربت علـــى كتفـــه والتصفيق ويستعين الباحث بالمرآة لملاحظة نطق الصوت عند الطفل.

- تدريب الطفل على نطق صوت /د/ بطريقة صحيحة:

يتأكد الباحث من ملاحظة الطفل لأعضاء نطق الباحث أمام مرآة ثم ينطق صوت الدال منعزل ثم في مقاطع دا- دي- دو ويشجع الباحث الطفل بكلمات الشكر "شـــاطر- ممتاز" ثم يضع الصوت في مواضعه المختلفة في الكلمة ومن الكلمات المعينـــة علـــى النطق دب- دف- واحد- صندوق- دادا.

- تدريب الطفل على نطق صوت /ف/ بطريقة صحيحة:

في صوت الفاء تلتقي الشفة السفلي بالأسنان العليا التقاء جزئياً ويخــرج هــواء ليصدر الصوت ويمكن استخدام شمعة مضاءة ويطلب من الطفل إطفائها أو يطلب نفخ الطفل لقطعة قطن رقيقة ومكافأة الطفل بقطعة حلوى ثم نطق الصوت في مقاطع ثم في كلمات.

- تدريب الطفل على نطق صوت /ن/ بطريقة صحيحة:

يتأكد الباحث من أن الطفل ينتبه وينظر إلى أعضاء نطقه ويضع يد الطفل علــى أنف الباحث أولاً ثم على أنف الطفل كي يحس بالذبذبات الصادرة عند نطق الــصوت ومكان خروجه وينطق منعزلاً ثم في مقاطع نا- نى- نو ويطلب من الطفل نطقها مثله بتشجيع ومدح الطفل وإعطائه الحلوى ثم يبدأ الباحث بوضع الصوت في (بداية ثم أخر ثم وسط الكلمة ثم مكرر في الكلمة).

- تدريب الطفل على نطق صوت /ط/ بطريقة صحيحة:

لإصدار صوت الطاء لابد وان يراقب الطفل شدة خروج الصوت مــع ملاحظــة حركة اللسان وكذلك يمكنه لمس الحنك الأسفل بيده ونطق الباحث للصوت في مقاطع ثم مواضعه المختلفة في الكلمات.

- تدريب الطفل على نطق صوت /ل/ بطريقة صحيحة:

عند نطق صوت اللام يجب مراعاة فتح الفم واسع ورفع اللسان إلى سقف الحلق ونطق الصوت أو إخراج اللسان إلى الخارج تسهيلاً على الطفل مع تشجيع الطفل على النطق بالتصفيق والشكر وإعطائه الحلوى.

- تدريب الطفل على نطق صوت /خ/ بطريقة صحيحة:

ينطق الباحث الصوت منعزلاً ثم في مقاطع صوت الخاء خا- خى- خو ويمــسك الباحث يد الطفل ويضعها على حنجرته كي يحس بالاهتزازات نتيجــة نطــق مقــاطع الصوت ويطلب من الطفل النطق بتشجيعه بالتصفيق وإعطائه الحلوى وإكمال التدريب بوضع الصوت في مواضعه بالكلمة.

- تدريب الطفل على نطق صوت /غ/ بطريقة صحيحة:

لإخراج صوت الغين يمسك الباحث يد الطفل ويضعها علـى حنجرتـه لـيحس الاهتزازات أو يضع كمية صغيرة من الماء في فمه ويغرغر ليصدر الصوت ثم ينطق الصوت في مرحلة المقاطع ثم الكلمات.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /م/ بطريقة صحيحة:**

يتأكد الباحث من أن الطفل ينتبه وينظر إلى انطباق الشفتان انطباقاً تاماً ويضع يد الطفل على الأنف كي يحس بالذبذبات الصادرة عند نطق الصوت ومكان خروجه أولا منعزلاً ثم في مقاطع ما- مي- مو ويشجع الطفل بقطعة حلوى ثم ينطق الصوت فـي مواضعه المختلفة بالكلمة.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ع/ بطريقة صحيحة:**

ينطق الباحث الصوت منعزل أولا بالاستعانة بالمرآة ثم في مقاطع عا- عى- عو إذا لم يستجيب الطفل يطلب منه إخراج صوت /ء/ وأثناء ذلك يـتم الـضغط للأسـفل بواسطة خافض اللسان على أقصى اللسان لكي يظهر صوت العين مع تشجيع الطفـل بكلمات الثناء (شاطر- ممتاز) وإكمال مراحل التدريب.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ض/ بطريقة صحيحة:**

يتأكد الباحث من أن الطفل يلاحظ حركات أعضاء نطقه وخاصة طرف اللـسان أثناء نطق الصوت منعزل أولاً ثم في المقاطع ويكافئ الطفل بالحلوى ثم إكمال التدريب في مراحله المختلفة.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ش/ بطريقة صحيحة:**

ينطق الباحث الصوت منعزلاً ثم في مقاطع مع النظر للمرآة لملاحظة شكل الشفاه أثناء نطق الصوت ويمسك يده ليضعها أمام فمه لكي يحس بالهواء الساخن الذي يخرج من الفم عند إنتاج الصوت ويجب ملاحظة وضع الفم بحيث يكون مضموماً قليلاً عـن في صوت السين ويكافئ الطفل بقطعة حلوى ثم يضع الباحث الصوت فـي مواضـعه المختلفة بالكلمات.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ك/ بطريقة صحيحة:**

يستخدم الباحث المرآة ليري الطفل وضع اللسان ونطق الصوت منعزلاً ثـم فـي مقاطع الصوت كا- كى- كو إذا لم يستجيب الطفل بنطق الـصوت يـستخدم الباحـث خافض اللسان الخشبي للضغط الخفيف على طرف اللسان ونطق المقاطع ثـم يكـافئ الطفل بقطعة حلوى وإكمال مراحل التدريب.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ج/ بطريقة صحيحة:**

ينطق الباحث الصوت منعزلاً ثم في مقاطع وقد يمسك يد الطفل ويـضعها علـى حنجرته لكي يحس بالاهتزازات الناتجة عند إخراج الصوت وبعدها يطلب من الطفـل النطق ويكافئ الطفل بإعطائه لعبة مفضلة وإكمال مراحل التدريب بوضع الصوت فـي مواضعه المختلفة بالكلمات.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /هـ/ بطريقة صحيحة:**

ينطق الباحث الصوت بالانفراج الواسع للفم ويستعين بالمرآة ليري الطفـل أثـار الهواء على سطح المرآة ويكافئ الطفل بقطعة حلوى وإكمال باقي مراحل التدريب

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ح/ بطريقة صحيحة:**

يطلب الباحث نطق صوت (الهاء) وأثناء نطقه للهاء يتم الضغط بواسطة خافض اللسان على مؤخرة اللسان إلى الأسفل لكي يظهر صوت الحاء **ولابد من إتقان ونطقـه لصوت الهاء أولا قبل التدريب على صوت الحاء** ونطق الـصوت فـي المقـاطع أولا ويكافئ الطفل بقطعة حلوى ثم وضع الصوت في بداية وأخر ووسط الكلمة ثم مكـرر بالكلمة.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ز/ بطريقة صحيحة:**

يضع الباحث طرف اللسان خلف الأسنان العليا ويلتقي مع مقدمة اللثة مع وجـود منفذ ضيق للسماح بالهواء بالمرور وينطق الباحث الصوت منعزلاً ثم في مقاطع ويعزز الطفل بقطعة حلوى ويكمل باقي التدريب بوضع الصوت في مواضعه المختلفة بالكلمة.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /س/ بطريقة صحيحة:**

ينطق الباحث صوت السين منعزلاً أولاً ثم في المقاطع ويمسك بيد الطفل ويضعها أمام فمه كي يشعر بالهواء البارد الذي يحدث عند نطق الصوت والاسـتعانة بـالمرآة

ليري الطفل وضع الأسنان وأعضاء النطق ويعزز الطفل بقطعة حلوى وإكمال مراحل التدريب.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ص/ بطريقة صحيحة:**

ينطق الباحث صوت الصاد منعزلاً ثم في المقاطع موضحاً للطفــل بالاســتعانة بالمرآة ونطق مقاطع الصوت ثم إدخال الصوت في مواضعه المختلفة بالكلمات وتعزيز ومكافأة الطفل بلعبة جذابة إثناء مراحل التدريب.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ي/ بطريقة صحيحة:**

ينطق الباحث صوت الياء منعزلاً مع مراعاة انفراج الشفتان قليلاً عنــد النطــق ويمكن مسك يد الطفل ونضعها تحت الحنك للشعور بحركة الصوت ثم نكــافئ الطفــل بالتصفيق والربت على الكتف ثم إكمال باقي مراحل التدريب.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /و/ بطريقة صحيحة:**

يستعين الباحث بالمرآة لتوضيح حركة الشفاه مضمومة إلى الأمام فــي حركــة مستديرة وينطق الباحث الصوت منعزلاً ثم في المقاطع ثم الكلمات ويعزز الطفل بقطعة حلوى.

- **تدريب الطفل على نطق صوت /ر/ بطريقة صحيحة:**

يتأكد الباحث من أن الطفل يلاحظ وعلى المرآة التقاء طرف اللسان باللثة ويبتعد عنها مرات عديدة فيسمع الصوت وينطق الصوت منعزلاً ثم في المقاطع ثم وضعه في مواضعه المختلفة بالكلمة مع تعزيز الطفل بالحلوى والتصفيق والربت على كتفه في كل مراحل التدريب.

المكون الثاني للبرنامج الانتقائي المقترح وهو جلسات إرشاد والـدي الأطفـال المعـاقين عقليا القابلين للتعلم عينة الدراسة :

تهدف هذه الجلسات إلى إرشاد والدي الطفل والإخوة وكل من يتعامل مع الطفــل المعاق عقلياً القابل للتعلم بالبيئة المنزلية كمدخل رئيسي وهام في تحسين النمو اللغــوي والنطق لدى الطفل.

كما يعمل على تدريب الوالدين وإشراكهم في البرنامج العلاجـي لـضمان تقـدم ونجاح البرنامج الانتقائي الحالي من خلال (١٢) جلسة إرشادية بفنيات متنوعة لـتلائم موضوع الجلسات المقدمة لوالدي الطفل.

الجلســة الأولــى

عنوان الجلسة: التعريف بالإعاقة العقلية لدى الطفل.

زمن الجلسة: ساعة

أهداف الجلسة:

- التعرف والترحيب بوالدي الطفل.
- تبصير الوالدين عن طبيعة الإعاقة العقلية وما هو مدلول أن الطفل معاق عقلياً قابل للتعلم.
- تزويد الوالدين بفكرة واضحة عن البرنامج الانتقائي المقترح وتوضيح مكوناته.
- تعريف الوالدين بأهمية إشراكهم ودورهم الهام في البرنامج الانتقائي المقتـرح لمـا لذلك من أثر فعال في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما.
- التعرف على انطباعات وتوقعات والدي الطفل لتحسين النمو اللغوي والنطـق لـدى طفلهما من خلال البرنامج الانتقائي.

الفنيات المستخدمة:

- المحاضرة القصيرة.
- التغذية المرتجعة.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل بأسلوب لائق لتكوين العلاقة المهنيـة الطيبـة مـع والدي الطفل؛ بهدف طمأنته من أن الذي سيقوم على تدريب ابنه لتحسين نموه اللغـوي ونطقه هو شخص قريب منه وأيضاً لكسر حاجز الرهبة والخجل ولخلق جـو للتنفـيس

الانفعالي عند والدي الطفل وكذلك إحاطتهم بأن كل ما يدور بين الباحث ووالدي الطفل من حوار ومناقشات داخل حدود الحجرة العلاجية يتمتع بالسرية التامة؛ حتـــى يبـــوح والدي الطفل بكل ما يجول بخاطرهم حول مشكلة طفلهما التخاطبية دون تـــردد؛ ممـــا يسهم في توصل الباحث إلى نقاط القوة والضعف التي تساعده فيما بعد فـــي جلـــسات البرنامج الانتقائي المقترح .

موضوع الجلسة:

يقوم الباحث بالتوضيح للوالدين لطبيعة الإعاقة العقلية والاختلاف بـــين الطفـــل المعاق عقلياً القابل للتعلم والطفل الطبيعي في عملية التعلم فالاختلاف يكـــون واضـــحاً فالطفل الطبيعي يستطيع استقبال وإدراك المعلومات كاملة بـــشكل أســـرع ويـــستطيع الاحتفاظ بها لوقت طويل ولكن الطفل المعاق عقلياً يحتـــاج إلـــى تجزئـــة المعلومـــات وتحليلها ويحتاج تكرار الخبرات أمامه أكثر من مرة، كما أنه قد يتعرض لفقد ونـــسيان هذه الخبرات المتعلمة في حالة عدم الإكثار في استخدامها وتوظيفها في أنشطة الحيـــاة اليومية.

ثم ينتقل الباحث إلى تعريف الوالدين بمدلول الطفل المعاق عقلياً القابـــل للـــتعلم يقصد به الطفل الذي لديه القدرة على تعلم مهارات الحياة اليومية والعناية الذاتية وتعلم مهارات التواصل اللغوي والمهارات الاجتماعية وتعلم المهارات الأكاديميـــة البـــسيطة كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات الشرائية والمهنية التي تؤهله فيما بعد للاندماج والانخراط داخل المجتمع بشكل لائق وفى سوق العمل بشكل ملائم، ثم يؤكـــد الباحـــث على ضرورة دمج الطفل في المراحل التعليمية المختلفة مع أقرانهم العاديين بـــدأ مـــن مرحلة رياض الأطفال.

يبدأ الباحث بشرح بسيط لوالدي الطفل حول درجة تأخر نمو اللغة والنطق لـــدى طفلهما وذلك من خلال توضيح جميع نقاط القوة والضعف لدى طفلهما مقارنة بعمـــره الزمني حتى يكونوا على بينة من أن الأمر يتطلب تدريب شامل وطويل المدى وذلـــك من خلال توضيح أن مشكلة تأخر نمو اللغة والنطق إذا تم علاجها منذ الصغر ســـتحل بسهولة والعكس صحيح وهو إذا تم إهمالها وتجاهلها سيكون لها الأثر الـــسلبي علـــى مستقبل الطفل.

بعد ذلك يقوم الباحث بتوضيح أن البرنامج الانتقائي المقترح لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما سيأتي بنتائج طيبة وأن النتيجة تراكمية أى أن تحقق أهداف البرنامج تأتى بعد فترة من البدء في تطبيق البرنامج الانتقائي والذي يتكون من بعدين أساسيين وهما البعد الأول وهو جلسات للطفل والبعد الثاني وهو الجلسات الإرشادية لوالدي الطفل وهذا سيتم من خلال أهداف وأنشطة تدريبية وواجبات منزلية يقوم بتطبيقها والدي الطفل مع ابنهما بالمنزل لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى الطفل مع ضرورة توفير الأدوات التدريبية المختلفة والتي قد تكون أدوات طبيعية أو مجسمات أو صور تعليمية لتنفيذ الأنشطة بالمنزل وهذا سيتم بإذن الله على مدار ستة أشهر.

كذلك يؤكد الباحث لوالدي الطفل على أهمية دورهم بتنفيذ هذه الأنشطة من خلال حضور الطفل لجلسات البرنامج الانتقائي التدريبية وأيضاً حضور والدي الطفل للجلسات الإرشادية للبرنامج الانتقائي والتي من خلالها ينفذون ما يتم بالواجب المنزلي والذي سيقدمه الباحث لوالدين.

ثم يقوم الباحث بالتعرف على انطباعاتهم بسؤالهم حول مشكلة طفلهما من حيث مدى تأخره في النمو اللغوي والنطق، والتعرف على انطباعاتهم حول اللغة الاستقبالية والتعبيرية لطفلهما ومدى تطوره فيهما ثم التعرف على طريقة تعامل الوالدين معه بالمنزل.

فمثلاً يتم مناقشة وسؤال والدي الطفل عن ما هي طريقة التواصل بينهم وبين الطفل؟ أى هل يتم تلبية احتياجات طفلهما بمجرد أن يشير طفلهما إليها؟ أم يديرون حوار معه قبل تلبية حاجاته ورغباته الأساسية ؟ ليوضح الباحث فيما بعد في جلسات البرنامج الانتقائي لوالدي الطفل ضرورة إجراء حوار ومحادثة مع طفلهما لتحسين نموه اللغوي.

وبعدها يستمع الباحث لتوقعات والدي الطفل عن النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما من خلال جلسات البرنامج الانتقائي المقترح ليستنتج الباحث مستوى توقعاتهم هذا يفيد الباحث – اخصائي التخاطب – في أن انجاز الطفل ومستواه ومستوى التوقعات يكون غير مبالغ فيها من جانب الوالدين وحتى لا تكون توقعاتهم غير مطابقة لواقع حالة

الطفل وقدراته العقلية ولأنه قد يتوقع أن طفلهم سيتعلم اللغة والنطق خلال فترة قصيرة أو أن تحسن لغة طفلهم من خلال جلسات كهرباء أو أدوية أو إجراء عمليات جراحية

كذلك يؤكد الباحث للوالدين على عدم الانصياع وراء (طرق العلاج الغير علمية) وعدم الاستماع إلى الخرافات الشائعة كأن يأكل غراب أو بيض الحمام حتـــى ينطــق ويتكلم التي لا يقبلها العقل.

خاتمة الجلسة :

قبل إنهاء الجلسة يقوم الباحث بتذكير والدي الطفل بأهدافها وتلخيص محتواها ثم يقوم بالاتفاق مع والدي الطفل حول أهداف الجلسة التالية والمكان والموعد المحـــددين لها.

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة: التعريف بالإعاقة العقلية والاتجاهات والضغوط التي تفرضـــها علـــى والدي الطفل المعاق.

زمن الجلسة: ساعة

أهداف الجلسة:

- تعديل بعض اتجاهاتهم السلبية نحو طفلهم وتقبل حالة ابنهم المعاق لما في ذلك مـــن أثر لتحسين النمو اللغوي والنطق لديه.
- التخفيف من الضغوط النفسية الواقعة على والدي الطفل والتــدريب الوقــائي ضــد الضغوط ومواجهتها من خلال تعرف الوالدين على بعض الضغوط النفسية وتكـــوين المفاهيم الايجابية بإكساب الوالدين الأنماط السلوكية والمعرفية التي يوظفها الوالدين للتغلب على المواقف المسببة للضغوط النفسية بعمل جماعة مواجهة مـــع بعــضهم البعض.

الفنيات المستخدمة:

- المحاضرة القصيرة.
- التغذية المرتجعة.

- التدريب الوقائي ضد الضغوط.

- جماعة المواجهة.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــــة :

يرحب الباحث بوالدي الأطفال بأسلوب لائـــق ثـــم ينـــاقش الواجـــب المنزلـــي والصعوبات التي واجهت الوالدين أثناء عمل تدريبات الواجب المنزلـــي والـــرد علـــى الاستفسارات المختلفة الخاصة بالواجب المنزلي.

موضوع الجلسة:

يوضح الباحث لوالدي الطفل أنه في بعض الأحيان يقوم والدي الطفـــل بـــبعض الاتجاهات السلبية غير المقصودة كعزل الطفل وعدم دمجه مع المجتمع المحيط بـــه أو عدم المساواة في معاملة طفلهم المعاق مع باقي أخوته وغيرها من الاتجاهات الـــسلبية الرافضة للطفل والتي تؤدى به إلى عزلته وتأخره في جميع جوانب شخـــصيته بـــصفة عامة وتأخر نمو اللغة والنطق بصفة خاصة بالإضافة إلى احتمـــال إصـــابته بـــبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية.

فيجب على الوالدين تقبل حالة طفلهما المعاق عقلياً ومعاملتـــه معاملـــة الطفـــل الطبيعي وعدم التفريق بينه وبين أخوته وأيضا تدعيم جوانب القوة الموجودة لديه ودعمه نفسياً من خلال إشعاره بأنه عضو فعال في الأسرة وعدم الحرج منه أمـــام الآخـــرين سواء الأقارب أو الأصدقاء ودمجه معهم وهذا سيؤدى إلى تحسين نموه اللغوي وهـــذا بدوره سيؤدى إلى ارتفاع تقدير الطفل لذاته وإكسابه الصحة النفسية.

ويقوم الباحث بسؤال الوالدين: " **ما الضغوط النفسية المرتبطة بحالة طفلكم والتي تؤدى إلى توتر الأسرة وإجهادها** " ؟ من خلال هذا السؤال يوضح الباحث للوالدين أن الضغوط النفسية غالباً ما تنتج عن نمو الطفل البطيء والعناية الشديدة الخاصة اللازمة للطفل في كل جوانب حياته وكذلك الضغوط الناتجة عن خيبة أملهم في طفلهم بالإضافة إلى شعور الوالدين بالحرج أمام الآخرين تجاه سلوك طفلهم والذي يبدو انه غير طبيعي فتؤدى هذه الضغوط الاجتماعية لعزل الطفل بعيداً عن الآخرين.

وقد ترتبط الضغوط النفسية بأخوة الطفل المعاق عقلياً في محيط الأســرة كــأن ينحاز أحد الوالدين أو كلاهما لطفله المعاق أو العكس بأن يهمل الطفل المعاق ويعطــى رعايته واهتمامه الأكبر للاخوه الطبيعيين لفقد الثقة والأمل في قدرات الطفــل المعــاق عقلياً

وكذلك عدم ثقتهم بإمكانية تحسن الطفل المعاق بالرغم مما يبذل له مــن مجهــود ووقت مما يؤدى بهم إلى إعطاء الأولوية لأخوته الطبيعيين وإهماله.

ثم يقوم الباحث بإكساب الوالدين بعض الأنماط السلوكية والمعرفية وهى ينبغــي على الوالدين تقبل حالة طفلهما والرضا بقضاء الله وقــدره كــذلك ينبغــي ضــرورة اصطحاب طفلهما للاماكن التي يزوروها وعدم المبالغة من جانبهم لأي سلوك خــاطئ يصدر عن طفلهما وألا يكون لديهم حساسية زائدة ومفرطة تجاه سلوك طفلهما ويوضح الباحث أن سلوك طفلهما لا يتم تعديله إلا من خلال وجود الطفل فــي البيئــة ووســط المجتمع وتفاعل واندماج الطفل معهم مما سيسهل عملية تعديل سلوكياته غير المرغوبة أو إكسابه السلوكيات المرغوبة.

كما يجب على الوالدين إعطاء اهتمامهم ورعــايتهم لطفلهــم المعــاق وأخوتــه الطبيعيين بطريقة عادلة.

ويدعو الباحث والدي الأطفال إلى تكوين جماعة لمواجهة الإعاقة لــدى أطفــالهم بالتحدث مع بعضهم البعض وتكوين علاقات فيما بينهم من أجــل تبــادل المعلومــات والخبرات والمشاعر فيما بينهم لأن هذا سيشعر أسرة الطفل بأنها ليست الوحيدة في هذه الحالة وبالتالى سيحسن الصحة والحالة النفسية لديهم.

خاتمة الجلسة:

يحاول الباحث قبل انتهاء الجلسة بتذكير والدي الطفل بأهداف الجلسة وتلخيص محتواها والموضوعات الأساسية التي تضمنتها، ومناقشة أية استفسارات سواء خاصــة بموضوع الجلسة أو بالواجب المنزلي، بعد ذلك يتم الاتفاق على موعد ومكان الجلــسة القادمة وكذلك الأهداف الخاصة بها.

الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة: التدريب الوقائي ضد الضغوط النفسية.

زمن الجلسة: ساعة

أهداف الجلسة:

- إعادة تذكير الوالدين والعرض السريع بمحاور الجلسة السابقة.
- تحديد وتغيير الأفكار السلبية المساهمة في حدوث الظروف النفسية الضاغطة.
- إكساب الوالدين القدرة على التعامل الايجابي مـــع التـــأثير الفـــسيولوجي المـــرتبط بالضغوط التي يتعرضون لها والناتجة عن الإعاقة العقلية لطفلهما.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- المحاضرة القصيرة.
- التغذية المرتجعة.
- التدريب الوقائي ضد الضغوط.
- جماعة المواجهة.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ثم يقوم بتذكير الوالدين بأهم ما جاء بالجلسة السابقة.

موضوع الجلسة:

يركز الباحث أثناء هذه الجلسة على محاولة إكساب والدي الطفل القـــدرة علــى المواجهة أثناء التعامل مع الأحداث الضاغطة والتي قد تـــسبب ردود أفعـــال ســـلوكية انفعالية حادة أو مزمنة لدى الوالدين.

حيث إن الضغط النفسي هو الحالة الناشئة من عدم حدوث توازن بين المتطلبـات المفروضة على الفرد وبين قدراته على الاستجابة لهذه المتطلبات وتتم هذه العملية مـن خلال ما يلي:

يبدأ الباحث بالتوضيح للوالدين بأن جزء كبير من التوتر والاضطراب والضغوط النفسية لديهم بسبب تفكير واعتقادات خاطئة غير منطقية ناتجة عن المبالغة والتعمـيم فالمبالغة هي التضخيم في إدراك الأشياء والأحداث والمواقـف ووضـع التـصورات الخاطئة والتي بعد ذلك قد يعممها الفرد مما يؤدى به إلى الـسلوك والتـصرف غيـر المرغوب والمنطقي ويولد لديه حالة التوتر والضغط النفسي.

فيجب على الوالدين فهم طبيعة ردود أفعالهم الـسلبية الناتجـة مـن المواقـف الضاغطة فعلى سبيل المثال؛ وجود الطفل المعاق عقلياً مع الوالدين أثناء التسوق وما قد يقوم به من سلوكيات غير مرغوبة قد يسبب بعض الحرج للوالدين وقـد تظهـر ردود أفعال تجاه هذا الموقف بأعراض وعلامات جسمية مثل ارتفاع ضغط الـدم أو سـرعة نبضات القلب أو غزارة العرق أو صداع أو آلام بالعضلات أو المفاصل.

أو قد تظهر ردود أفعال نفسية كالقلق – الحزن – سرعة الاستثارة.

كذلك قد تؤدى إلى ردود أفعال اجتماعية كعدم الرغبة في مخالطـة الآخـرين أو العزلة أو كثرة المشاجرات مع الآخرين أو الدخول في مشكلات مع أفراد الأسرة للحـد الذي قد يصل إلى انفصال الوالدين.

كل هذه ردود الأفعال والأعراض تختلف من فرد إلى آخر.

مع الوضع في الاعتبار أهمية زيادة وعى الوالدين للمواقف الضاغطة التي مـن المتوقع أن يتعرضا لها؛ بتوضيح الباحث للوالدين أن الضغوط هي قـدر محتـوم وأن قانون الحياة هو ضرورة التعرض لهذه الضغوط فهي قانون الهي استناداً إلى قـول الله تعالى في كتابه الكريم " **لقد خلقنا الإنسان في كبد" صدق الله العظيم** من هنا لا تـصبح المشكلة في الضغوط وإنما تكون المشكلة في الفرد نفسه هذا ولأن إيمان الفـرد بهـذه الحقيقة سوف يجعل تأثيرها أقل على الحالة النفسية والجسدية له بل والمـساعدة فـي مواجهة الفرد للضغوط مما يساعد الوالدين بتكوين إطار معرفي يساعدهما فـي رؤيـة

المشكلة بصورة عقلانية منطقية ويضع الباحث نصب عينه جانبين أساسيين لمــساعدة الوالدين هما:

(١) مساعدة الوالدين على تغيير الأفكار الذاتية السلبية المساهمة في إحداث الظــروف النفسية المؤلمة.

(٢) مساعدة الوالدين على ضبط التأثير الفسيولوجي.

ولتحقيق هذين الجانبين يبدأ الباحث بإكساب الوالدين مهارات المواجهة للأحــداث والمواقف الضاغطة.

فيبدأ الباحث مع الوالدين بتحديد مواقف التوتر ووجهات نظرهم الخاطئة التي قــد تسبب لهم الضغوط النفسية من أجل الوصول إلى التصور العقلاني المنطقي الــصحيح الذي بدوره سيؤدى إلى نتائج انفعالية وسلوكية مرغوبة.

ويقوم الباحث بمساعدة الوالدين على تحديد بعض الأفكار الذاتية المرتبطة بالتوتر أو الضغط النفسي مثل:

- أشعر بالتوتر عندما اخذ طفلى في الاماكن العامة.
- يسبب ابنى لى الضيق عندما لا يفهم الناس ما يقوله ابنى.
- لدى خيبة امل في ان طفلى لا يعيش حياة طبيعية.

<u>لاستبدالها ببعض الأفكار الايجابية المنطقية مثل:</u>

- أشعر بالمتعة والرضا عندما اخذ طفلى للاماكن العامة.
- من خلال تدريبي لطفلى وتعليمه سيستطيع الاخرون التواصل معه.
- يجب أن لا أفقد الثقة والأمل في الله أولاً وفى قدرات طفلى بأنه سيحيا حياة طبيعية.

وهذا يمكن أن يتم من خلال جعل الوالدين ينظموا طــرق للــتخلص مــن هــذه العبارات والأحداث والمواقف الضاغطة بجعل الوالــدين يــسجلوا أو يكتبــوا النتــائج الايجابية والتي منها عدم القلق أو التوتر وكذلك كتابة الوالدين قلة شرب المنبهــات أو الراحة الجسدية أى عدم الشكوى من صداع أو ارتفاع ضغط الدم وهــذا النــاتج مــن تفسيرهم المنطقي السليم للضغوط التي يتعرضون لها.

وفى المقابل كتابة وتسجيل الوالدين النتائج السلبية للعبارات الذاتية السلبية للتفكير الخاطئ وتصورهم غير المنطقي لوجهات نظرهم الخاطئة؛ بمعنى كتابة الوالدين للنتائج السلبية والتي منها: ظهور أعراض جسمية مثل الصداع أو ارتفاع ضغط الـدم أو آلام في العضلات كذلك وجود قلق أو حزن أو اضطراب في النـوم أو ظهـور سـلوكيات كالعزلة وكثرة المشاجرات مع الآخرين وهكذا حتى يزيد وعيهم واستبصارهم وبالتالي يحكموا بأنفسهم وبكل اقتناع ولزيادة دافعيتهم على التغييـر والوصـول إلـى النتـائج المرغوبة للتخلص من الضغوط النفسية.

يقوم الباحث بالتأكيد بضرورة ممارسة الاسترخاء البدني لما له من فوائد وأثـار علاجية ملموسة ومهدئة للقلق والضغوط النفسية وللتغلب على الاستجابات الفسيولوجية والتغيرات الجسمية لأعضاء الجسم الداخلية والخارجية التي قد يسببها الضغط النفسي.

ويمكن استخدام الاسترخاء البدني في أى مكان وفى أى وقت يشعر بالـضغط أو التوتر، فقد يجلس الشخص مسترخياً على مكتبه في العمل وقد ينادى الشخص بصوت واضح بكلمة "استرخ" لمدة ١٠ دقائق حتى تحدث رابطة بين كلمة التنبيـه (اسـترخ) والاستجابة وهى (اختفاء التوتر والضغط وحدوث الاسترخاء).

وقد يتم ممارسة الاسترخاء العادي على الأريكـة (أو الـسرير) والتفكيـر فـي اللحظات الهادئة أو السعيدة.

ويدعو الباحث والدي الأطفال إلى تكوين جماعة لمواجهة الإعاقة لـدى أطفـالهم بالتحدث مع بعضهم البعض وتكوين علاقات فيما بينهم من أجـل تبـادل المعلومـات والخبرات والمشاعر فيما بينهم لأن هذا سيشعر أسرة الطفل بأنها ليست الوحيدة في هذه الحالة وبالتالى سيحسن الصحة والحالة النفسية لديهم.

خاتمة الجلسة:

بعد عرض محتوى الجلسة الحالية يسمح الباحث للوالدين بفتح الحوار وعرض أية استفسارات والرد على هذه الاستفسارات ثم يقوم الباحث بالاتفاق على موعد ومكان وأهداف الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة: تهيئة الوالدين للبيئة المنزلية لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما.

زمن الجلسة: ساعة.

أهداف الجلسة:

- إعادة تذكير الوالدين بالعرض السريع لمحاور الجلسة السابقة.
- تدريب الوالدين على تهيئة البيئة المنزلية المحيطة بالطفل من أجل تحسين النمو اللغوي والنطق.
- تقديم إرشادات للوالدين لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- المحاضرة القصيرة.
- التغذية المرتجعة.

محتوى الجلسة:

مقدمة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ثم يقوم بمراجعة ما تم بالجلسة السابقة ويناقش الواجب المنزلي والصعوبات التي واجهت الوالدين أثناء عمل تدريبات الواجب والرد عن أي استفسارات من والدي الطفل.

موضوع الجلسة:

يقوم الباحث بالتوضيح للوالدين بأن البيئة هي كل ما يحيط بالطفل من عوامل مادية واجتماعية وثقافية وحضارية فثقافة الوالدين، والحياة الأسرية المستقرة، والتوجيه النفسي، والحياة الاجتماعية العامة، والأقران، والتعاليم الدينية، والقيم والعادات والأعراف لها تأثير كبير على تكوين وتشكيل شخصية الطفل.

كذلك كل ما يحيط بالطفل من أفراد ومناخ وأثاث وعلى والدي الطفل تهيئة البيئة النفسية والمادية التي تؤهل الطفل للتفاعل مع أفراد أسرته والمجتمع فيما بعــد بــشكل جيد.

فيجب عليهم تهيئة البيئة الفيزيقية المتمثلة في الإضاءة والتهوية والهدوء وخاصة أثناء قيامهم بتدريب طفلهم لتحسين النمو اللغوي والنطق بالمنزل فيجب :

- أن تكون الإضاءة مناسبة وتسمح للطفل برؤية كل ما يعرض عليه بشكل واضح.
- كذلك التهوية تكون ملائمة لخلق حالة جسدية لدى الطفل تعينه على الاســتمرار في تلقي الخبرات التدريبية.
- أن تتمتع البيئة المنزلية أثناء قيام والدي الطفل بعمل الواجب المنزلـــي لجلــسات البرنامج الانتقائي بالهدوء التام كذلك يراعى تقليل مشتتات الانتبـــاه مثـــل كثـــرة الملصقات أو الألعاب أو الأدوات بغرفة تدريب الطفل.

أيضاً تعد سلامة الحالة الجسدية للطفل من أهم العوامل المؤثرة في التعلم فيجـــب ألا يكون لدى الطفل شعور بالجوع أو العطش أو الإجهاد.

ثم يقوم الباحث بتقديم بعض الإرشادات لوالدي الطفل المعاق عقلياً القابل للــتعلم لتحسين النمو اللغوي والنطق المتمثلة في:

أولاً : التوضيح للوالدين أن أول خطوة في عملية العلاج هي تعديل سلوك الطفل، وهو تقويم أى سلوك خاطئ عند الطفل، أى تغيير أى فعل أو أداء يصدر من الطفـــل ويكون غير مقبول لدى الوالدين ويرفضه المجتمع، وإبداله بالسلوك السليم القويم ويتم ذلك بإتباع ما يلي:

١ – عدم الإفراط في تدليل الطفل ومحاولة إرساء المبادئ والقيم السليمة التـــي يقبلهـــا المجتمع وذلك منذ الصغر.

٢ – عدم الاستجابة لكل طلبات ورغبات الطفل بسبب إعاقته. فهذا الأسلوب مرفـــوض ويجب معاملته كطفل طبيعي.

٣ – عدم الاستجابة لبكاء الطفل وتلبية رغباته الخاطئة لإسكاته، لأن استجابة الوالـــدين باستمرار لبكائه سيجعله يستخدم هذا الأسلوب دائماً للحصول على كل ما يريد.

٤ – استخدام أسلوب الثواب والعقاب مع الطفل عن طريق التعزيز باستخدام المدعمات ونقصد هنا بالثواب هو إعطائه مكافأة على الاستجابة المرغوبة، وحرمانه مما يحب على السلوك السيئ.

٥ – السعي على دمج الطفل في الحياة الاجتماعية مع إعطائه قدراً من المسئولية.

ثانياً : تبدأ إرشادات تحسين النمو اللغوي والنطق على النحو التالي:

١ – التعليق على كل نشاط يفعله الطفل، أو نفعله له، أو نفعله أمامه، أى ترجمة جميع النشاطات اليومية التي يقوم بها الطفل إلى حوار. لكن يجب أن يكون كلامنا في صورة جمل قصيرة وبطيئة وبسيطة، على أن تعاد هذه الجمل عدة مرات بأشكال مختلفة دون أن نطلب من الطفل أن ينطق أو يكرر ما قيل له.

٢ – مراقبة رد فعل الطفل تجاه الأحداث اليومية.

٣ – عدم استخدام لغة الإشارة أو الاستجابة لإشارات الطفل حتى لا يتعود على هذه اللغة ولا يستخدم الكلام للتعبير عن رغباته واحتياجاته.

٤ – تعريف الطفل بكل الأشياء المحيطة به في بيئته كأفراد أسرته وكأجزاء جسمه، والاشياء المحيطة به مثل أنواع الطعام، وأدوات المائدة، والفواكه، والخضروات، والألوان...الخ

٥ – تخصيص وقت معين للطفل يومياً يقوم الوالدين أثناءه بالمحادثة التعليمية معه، وذلك بالجلوس معه واستخدام الألعاب والوسائل التعليمية المختلفة والتي تجذب انتباهه، والتي نسعى من خلالها للوصول إلى هدف تعليمي محدد.

٦ – تنفيذ البرنامج الانتقائي لتحسين النمو اللغوي والنطق من خلال لعب الأطفال حتى لا يشعر الطفل بالملل ويتلقي الرسالة اللغوية في سعادة أى يستمتع ويتعلم في آن واحد.

٧ – يجب أن تكون طريقة جلوس الوالدين مع طفلهم وجهاً لوجه وفى نفس المستوى باستخدام منضدة وكرسي لكل من الطفل والأم أو أحد أفراد الأسرة ويجب ألا تكون هناك أية مثيرات أخري في الحجرة لكي لا يتشتت انتباه الطفل.

٨ – يجب على والدي الطفل أولا التركيز على بناء لغة داخلية سليمة للطفل؛ ويقــصد بها إدراك الطفل لمسميات الأشياء ومعناها واستخدامها دون أن ينطقها بالفعــل، فيجب أن يفهم أولا وينطق ثانياً، لا أن يردد الكلمات فقط بلا فهم لمعناها ولا أن يكون التركيز على تعليمه نطق بعض الأصوات.

٩ – عندما ينجح الطفل في نشاط لغوى جديد يجب تشجيعه بقوة حتى يشعر بأن الكلام له قيمة عظيمة بالنسبة للوالدين ويكافئ عليه فيستمر في المحاولة، وعندما يخطئ لا ننبه إلى الخطأ بطريقة مباشرة، وإنما نعيد الكلمة الصحيحة مرة أخرى أمامــه من خلال عدة جمل دون أن نطلب منه أن ينطق بشكل صحيح.

١٠– يجب على الأسرة أن تتجنب الكلام مع الطفل بلغته الطفولية مثل: مـــم– وامبــو ...الخ وذلك حتى نزيد من مفرداته وحتى يصحح نطق كلماته لأنه لو ظل يسمع الكلام بصورة خاطئة فمن أين له بالنطق الصحيح ليتعلمه؟ فيجب أن نتكلم معــه باللغة العادية.

١١– عدم الضحك والتعليق على كلام الطفل.

خاتمة الجلسة:

يذكر الباحث والدي الطفل قبل انتهاء الجلسة بأهدافها وتلخيص محتواها لهمـــا ويحدد الواجب المنزلي بعد ذلك يتفق الباحث مع والدي الطفل حــول موعــد ومكــان وأهداف الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: التمييز بين السلوكيات السلبية والسلوكيات الايجابية المؤثرة على النمو اللغوي والنطق عند الطفل.

زمن الجلسة: ساعة.

أهداف الجلسة:

– إعادة تذكير والدي الطفل بأهم محاور الجلسة السابقة قبل الانتقال إلى الجلسة الحالية.

- تدريب والدي الطفل على التمييز بين السلوكيات السلبية والايجابية في عملية اكتساب اللغة والنطق لدى طفلهما.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- المحاضرة القصيرة.
- التغذية المرتجعة.
- التمييز.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ويقوم بتذكير الوالدين بأهم ما جاء بالجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي للإجابة على أى أسئلة أو استفسارات من الوالدين.

موضوع الجلسة:

يقوم الباحث بالشرح للوالدين بأنه في كثير من الأحيان يقوم الوالـــدين بـــبعض السلوكيات الخاطئة (بدون قصد) التي تؤدى لاستمرار الضعف اللغوي لـــدى طفلهمـــا وأحياناً يتجاهلون إتباع السلوكيات الايجابية التي تعمل على تحـــسين النمـــو اللغـــوي والنطق لدى طفلهما.

والجدول رقم (٥) : مقارنة توضيحية لبعض السلوكيات السلبية التـــي يقـــوم الوالـــدين والسلوكيات الايجابية الواجب من الوالدين إتباعها:

م	السلوكيات السلبية التي يقوم بها الوالدين	السلوكيات الإيجابية الواجب اتباعها من الوالدين
١	عدم تحديد الوالدين للمهارة أو النشاط الذي يتم تعليمه للطفل بالمنزل بشكل يومي.	الصحيح أن يحدد والدي الطفل ما يريـــدوا تعليمه للطفل بشكل يومي (والتركيز علـــى الواجب المنزلي لجلسات البرنامج الانتقائي والمهارة المحددة به).

م	السلوكيات السلبية التي يقوم بها الوالدين	السلوكيات الإيجابية الواجب اتباعها من الوالدين
٢	سرعة استجابة الوالدين في تلبية احتياجات طفلهم عند قيامه بلفظ مقطع أو كلمة أو قيامه بعمل إشارة معينة تدل على مطلبه على سبيل المثال: يمسك الطفل يد الأم متجهاً إلى الثلاجة لرغبته في شرب الماء فتلبى الأم طلب طفلها وتقدم له الماء ليشرب.	يجب على الوالدين خلق ما يسمى بالدافعية لدى الطفل في تعلم المهارات اللغوية، حيث إن الدافعية تعد من أحد العوامل الهامة في التعلم. ويتم ذلك من خلال ادعاء الوالدين بعدم فهمهم لما يطلبه الطفل بلفظ كلمات بعيدة كل البعد عما يريد مع احتفاظهم بالابتسامة وعدم الضجر حتى لا ينفر الطفل. فالصحيح أن تتظاهر الأم بأنها لا تفهم ماذا يريد وتقول له هل تريد أن تأكل، أن تلعب، أن تنام،...الخ وبعدها تتظاهر أنها فهمت ماذا يريد وتقول مندهشة آه..آه..آه وبعدها تبدأ في إصدار جمل بسيطة عن موضوع شرب الماء فمثلاً: تقول عايز تشرب ميه؟... اشرب ميه... ميه ساقعه... أنا كمان عايزة اشرب... الخ ويتم تكرار ذلك على جميع متطلبات الطفل حتى يعي بأن اللغة الملفوظة ذات قيمة في تواصله مع بيئته.
٣	عدم مواظبة الوالدين على القيام بتدريبات البرنامج الانتقائي بشكل يومي، بحجة أن الطفل لا يستجيب في الجلوس معهم أو بحجة أنهم لا يعرفون كيفية تدريب طفلهم بشكل صحيح.	الصحيح تدريب الوالدين لطفلهم بالمنزل كل يوم وتنفيذ الواجب المنزلي الخاص بكل جلسة من جلسات البرنامج الانتقائي وتحديد أوقات مختلفة في اليوم لممارسة الأنشطة مع الطفل، ويجب على الوالدين أن يتحلوا بروح المثابرة والاستمرار بصفة تدريجية

م	السلوكيات السلبية التي يقوم بها الوالدين	السلوكيات الإيجابية الواجب اتباعها من الوالدين
		بمعنى أن يبدأ تدريب الطفل بفترات قصيرة ثم تدريجياً زيادة الوقت المخصص لتدريب الطفل، كذلك يجب على الوالدين عدم التسويف؛ أي عدم تأجيل البدء في تعليم الطفل إلى الغد أو للأسبوع أو الشهر القادم.
٤	عدم تكرار نطق الكلمة المستهدفة تعليمها للطفل عدة مرات وعدم مراعاة النطق ببطء وبصوت واضح.	الصحيح تكرار نطق الكلمة عدة مرات وببطء للطفل في جمل بسيطة من كلمتين أو ثلاثة على الأكثر حتى يميز ويلاحظ الطفل أصواتها ويتذكرها وبالتالي يحاول تقليد نطقها.
٥	الأوامر الكثيرة وسؤال الطفل كثيراً	الصحيح هو أن يترك الوالدين فرصة للطفل لكي يستجيب ويحاول أن يعبر عن الموقف الموجود فيه مع الوالدين، وعدم الإلحاح بالأسئلة الكثيرة التي قد تجعل الطفل ينفر أو يشعر بالملل.
٦	اليأس السريع لعدم الاستجابة من الطفل.	الطفل يحتاج إلى وقت ليلاحظ ويقلد ويتعلم النشاط حيث إن بناء اللغة عند الطفل عملية بطيئة وتحتاج لوقت لذلك يتطلب الصبر من الوالدين.
٧	التحدث بجمل معقدة وطويلة أو تكرار الكلمات الخاطئة التي ينطقها الطفل فمثلاً: قد يقول الطفل "بيه" بدلاً من عربية فيكرر الأب الكلمة كما نطقها الطفل "بيه"	الصحيح أن يتكلم الوالدين بجمل بسيطة وقصيرة وواضحة، ويجب على الوالدين مراعاة سلامة ووضوح نطقهم للكلمات بتجاهل الكلمات الخاطئة وتصحيح كلام الطفل وتشجيعه على النطق السليم فالصحيح أن لا يكرر الوالدين ذلك بل

م	السلوكيات السلبية التي يقوم بها الوالدين	السلوكيات الإيجابية الواجب اتباعها من الوالدين
		يرددوا أمامه "عربيه" عدة مرات في جمل بسيطة مثل: آه عربيه- عربيه حمراء- نركب عربيه.
٨	استخدام الوالدين لنبرة جافة وروتينية وذات وتيرة واحدة أثناء الكلام مع طفلهم أى عدم تغيير الوالدين لحن كلامهم سواء كان سؤال أو نفى أو أمر أو اندهاش أثناء الكلام مع طفلهم.	الصحيح أن يغير الوالدين في لحن كلامهم وطبقة الصوت سواء كان (أمر- استفهام- اندهاش- نفى) وأيضاً تستخدم الأم للنبرة الهادئة ذات النغمة الرقيقة وكذلك استخدام الاغانى التعليمية يساعد الطفل على استيعاب أسلوب النطق المتوازن الهادئ وانسياب الكلمات في هدوء وبساطة وهذا يعطى للطفل الإحساس بالأمان ويساعد الوالدين الطفل بذلك على دقة ملاحظة نطق الكلمات كمرحلة سابقة لمحاولته التدريب على نطقها بنفسه فيما بعد.
٩	إجبار ودفع الطفل بشكل مباشر على التعلم والنطق فمثلاً أن تقول الأم قل بطة وتضغط عليه الأم أن يكررها	الصحيح عدم إجبار الطفل على الكلام والنطق والتعلم أو ممارسة تدريبات البرنامج الانتقائي. فالصحيح أن نكرر أن "دى بطة" ثم تقليد صوت البطة "واك واك واك" وصفاتها فالطفل لديه الذاكرة والقدرة على الفهم والتعبير التي قد لا تظهر بشكل فوري ولكنها تظهر بعد فترة وفى الوقت المناسب.
١٠	عدم استخدام تعليمات لفظية دقيقة على سبيل المثال أن تقول الأم لطفلها "ضع اللعبة هناك"	الصحيح يجب على الوالدين الكلام بتوجيهات وتعليمات دقيقة للطفل لزيادة فهمه وتحسين لغته ونطقه الصحيح أن تقول له ضع الكرة في الصندوق.

م	السلوكيات السلبية التي يقوم بها الوالدين	السلوكيات الإيجابية الواجب اتباعها من الوالدين
١١	عدم استغلال الوالدين لفرص الحديث والكلام من خلال الأنشطة اليومية الروتينية والتي يمر بها الطفل يوميا.	الصحيح أنه يمكن للوالدين تحسين لغة طفلهم المعاق عقليا القابل للتعلم وتكوين مفردات وحصيلة لغوية جديدة من خلال الأنشطة اليومية فمثلاً: خلال أوقات الوجبات يمكن الحديث عن أنواع الطعام (عيش- جبنه- مربي-...) وأدوات الطعام (طبق- ملعقة- كوبايه- ...) أو وقت استحمام الطفل يمكن الحديث عن أجزاء الجسم (نغسل الشعر- نغسل العين- نغسل الوجه-...) أو جاء وقت خروج الوالدين للتسوق من السوق يمكن لهم الحديث مع طفلهم عن شراء الفاكهة وتسميتها (نشتري موز- نشتري تفاح-...) وهكذا.
١٢	التركيز على دور أحد الوالدين (الأم أو الأب) فقط في تحسين لغة الطفل ونطقه خلال البرنامج	الصحيح أن يجب أن يشترك في البرنامج جميع أفراد الأسرة الأب والأخوة لأن تنمية اللغة تحتاج لمجهود كبير من أسرة الطفل لأنهم أقرب الأفراد للطفل وأكثرهم قدرة على رعايته والاهتمام به وملاحظة التقدم الذي يحققه الطفل يوميا وتشجيعه ولأن الاعتماد على فرد واحد فقط قد يؤدي به إلى التعب أو الملل وإهمال الطفل فيما بعد.
١٣	عدم توفير الوالدين للألعاب والصور والمجسمات في البيئة المنزلية من أجل تحسين لغة ونطق الطفل	الصحيح أنه أثبتت الدراسات على أن الطفل الذي ينشأ في بيئة يتمتع فيها بوجود الألعاب والمجسمات والصور والكتب الملونة وأفراد يشجعونه على استخدام لغته

م	السلوكيات السلبية التي يقوم بها الوالدين	السلوكيات الإيجابية الواجب اتباعها من الوالدين
		وتنميتها يتكلم بطريقة أسرع من أطفال البيئات المحرومة من وجود تلك الأشياء والتي تخدم النمو اللغوي للطفل.
١٤	ترك الوسائل التعليمية في يد الطفل طيلة الوقت.	الصحيح يجب على الوالدين بعد الانتهاء من تدريب الطفل على الأنشطة اللغوية للبرنامج الانتقائي يتم وضع الوسيلة التدريبية بعيداً عن متناول يد الطفل حتى يتم استخدام عامل التشويق دائماً لدي الطفل وحثه على اللعب بها والجلوس مع والديه عملاً بالحكمة التي تقول "الممنوع مرغوب".

خاتمة الجلسة:

بعد عرض محتوى الجلسة الحالية يسمح الباحث للوالدين بفتح الحوار وعرض أية استفسارات خاصة بالسلوكيات الايجابية أو السلبية والرد على هذه الاستفسارات ثم يقوم الباحث بالاتفاق على موعد ومكان وأهداف الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة

(جلسة تقويمية)

عنوان الجلسة: جلسة تقويمية للجلسات الإرشادية السابقة.

زمن الجلسة: ساعة

أهداف الجلسة:

- الإعادة السريعة لما تم بالجلسات السابقة وتتبع الباحث والوالدين للإرشادات والتعليمات التي تمت بالجلسات ومناقشتها.

- تقييم معرفة الوالدين لما تم بالجلسات السابقة.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- التغذية المرتجعة.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ثم يقوم بتذكير الوالدين بأهم مـــا جـــاء بالجلـــسة السابقة والتأكد من عدم وجود اى عقبات لأداء الواجب المنزلي.

موضوع الجلسة:

يقوم الباحث بسؤال الوالدين عن انطباعاتهم عن الجلسات السابقة ومعرفة مـــدى شعورهم بالرضا حول ما يقدم من خلال المناقشة وكذلك ما هي استفادتهم من حـــضور الجلسات الإرشادية مع محاولة تسديد الباحث للنصح والإرشاد في الجوانب التـــي قـــد يظهر فيها عدم الوضوح للوالدين وتخطى العقبات التي تعيق تدريب الطفـــل بـــالمنزل ولإكساب الوالدين روح الأمل والطمأنينة.

خاتمة الجلسة:

يسعي الباحث قبل انتهاء موعد الجلسة إلى تلخيص ما دار خـــلال الجلـــسة مـــن موضوعات وملاحظات مختلفة عرضها الباحث أو الوالدين وتقديم وجهة النظر المهنية فيما يتعلق بهذه الملاحظات، ولا ينسي الباحث من تقديم التشجيع أو التدعيم الايجـــابي بتقديم الشكر لوالدي الطفل على التزامهما خلال الجلسات السابقة وكذلك على اهتمامهم بفهم وتنفيذ الواجبات المنزلية التي تحدد عقب كل جلسة لأدائها مع طفلهما بالمنزل، بعد ذلك يتفق مع الوالدين على موعد ومكان وأهداف الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة

عنوان الجلسة: دور النمذجة الحية والتعزيز الايجابي في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الطفل.

زمن الجلسة: ساعة.

أهداف الجلسة:

- تدريب الوالدين على كيفية جذب انتباه الطفل.
- تعليم الوالدين فهم واستخدام النمذجة الحية وتوظيفها العملي في تعليم الطفل المفردات اللغوية.
- إرشاد الوالدين لأهمية دور التعزيز الايجابي والعوامل الفعالة التي تسهم في نجــاح تعزيزهما للطفل أثناء تدريبه بالمنزل والتمييز بينها وبين العوامل التي تسهم في فشل التعزيز.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- التغذية المرتجعة.
- المحاضرة القصيرة.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ثم يقوم بتذكير الوالدين بأهم مـــا جـــاء بالجلـــسة السابقة والتأكد من عدم وجود اى عقبات لأداء الواجب المنزلي.

موضوع الجلسة:

يوضح الباحث للوالدين أن الانتباه هو الأساس في حفظ وتخزين الطفل للمعلومات بشكل جيد في المخ مما يساعد على استرجاعها بسهولة. والطفل لا تكتمل اللغة لديه إلا مع الانتباه والتواصل البصري الجيد مع المحيطين به. والمقومات والعوامل التي تعمل على جذب انتباه طفلهم أثناء لحظة التعلم منها:

١ – توفير بيئة تعليمية جيدة؛ من حيث الهدوء، الإضاءة، والتهوية.

٢ – تجنب المثيرات البيئية الخارجية والتي تشتت انتباه الطفل.

٣ – إضافة جو من المتعة والمرح أثناء توصيل المعلومات.

٤ – الجلوس وجهاً لوجه وفي نفس مستوى الطفل لضمان التواصل البصري الجيد.

٥ – الكلام مع الطفل ببطء نسبياً مع التكرار الدائم، باستخدام نبرة صوت رقيقة.

٦ – وضوح الوسائل التعليمية ومراعاة التنوع؛ حتى نتجنب عامل الملل.

٧ – انتقاء الوسائل التعليمية المستخدمة التي تتناسب مع اهتمامات الطفل طبقاً لعمـــره العقلي.

٨ – تجنب وجود أكثر من وسيلة تعليمية أمام الطفل.

٩ – يجب على والدي الطفل أن يجلسوا مع الطفل في نفس المـــستوى ليتناســـب مـــع مستوى أذن الطفل.

١٠– إشعار الطفل بتغيرات صوت المتحدث وتعبيرات وجهه.

ويوضح الباحث لوالدي الطفل بأن النمذجة من أفضل أساليب التعلم للطفل ويجب على الوالدين أن يعطوا نموذج للطفل كي يحتذي به ويقلده لتحسين النمو اللغوي والنطق عند طفلهم وتوظف النمذجة الحية عملياً في تعليم الطفل المعاق عقلياً المفردات اللغوية بأن يقوم أحد الوالدين بأداء النشاط أو السلوك المراد تعليمه للطفل

فمثلاً نطق ولى الأمر لكلمة تفاحه عدة مرات وببطء ووضوح للطفل مع التأكـد من ملاحظة وانتباه الطفل له حتى يلاحظه ثم يقلده الطفل وبالتـالي يـتعلم الكلمـة أو السلوك المستهدف.

ثم يقوم الباحث بالتأكيد للوالدين على أهمية التعزيز الايجابي، ويوضح للوالـدين بأنه هو قدرة الوالدين على مساعدة طفلهما على تحقيق الاستجابات اللفظية المرغوبـة من خلال انتقاء التعزيزات الايجابية الأكثر ملائمة لصدور هذه الاستجابات اللفظية من الطفل، بحيث يتبع استجابة الطفل اللفظية شئ مفضل ومحبب بالنـسبة لـه كإعطائـه جائزة.

والعوامل التي تساعد على نجاح تعزيز ومكافأة الوالدين لطفلهم بالمنزل هي:

١ – **فورية التعزيز:** فيجب على الوالدين تقديم التعزيز أو المكافأة للطفل عقب ظهـور استجابته المرغوبة فوراً فمثلاً إذا نطق الطفل كلمة بطة مع الوالدين أثناء تعليمه

التعرف على الطيور وتسميتها فان ولى الأمر يقوم بالتصفيق له أو إعطائه قطعة حلوى مباشرة.

٢ - **انتظام التعزيز:** ينبغي على الوالدين أن يكون تعزيزهم لطفلهم بشكل منظم وغير عشوائي فيكون تعزيزهم لطفلهم في البداية مستمراً فمثلاً التصفيق للطفل بعد تركيب كل قطعة من قطع لعبة البازل الخشبي ثم يقوم الوالدين باستخدام التعزيز المتقطع للمحافظة على السلوك.

٣ - **تنويع المعززات:** فيجب على والدي الطفل أن يستخدموا معززات ومكافآت مختلفة محببة إلى الطفل، سواء كانت غذائية مثل الحلوى والعصائر وغيرها، أو مادية مثل الألعاب والألوان والصور الملونة، أو معززات اجتماعية كالتصفيق أو الربت على الكتف أو نشاطية مثل سماع الاغانى أو الخروج للحدائق وغيرها، فالتغيير بين هذه الأنواع من المعززات تدخل البهجة والسرور للطفل ولا تجعله يشعر بالملل.

٤ - يجب على والدي الطفل تذكير الطفل سبب تعزيزه قبل إعطائه المكافأة.

٥ - ينبغي على الوالدين مراعاة أن يتناسب نوع المعزز مع عمر وجنس الطفل فمثلاً يحضر الوالدين عروسة للبنت وسيارة للولد.

٦ - استثمار الوالدين لنوع المعزز وتوظيفه أثناء تدريب الطفل بالمنزل لتحسين النمو اللغوي والنطق فمثلاً إذا كان المعزز "مجسم دب" احضره ولى الأمر للطفل يمكن أن يتحدث ولى الأمر عن أجزاء الجسم على المجسم ليتعرف الطفل عليها ويسميها.

التنبيه على الوالدين أن عدم مراعاة هذه العوامل قد يؤدى إلى عدم نجاح التعزيز في إكساب الطفل أو تكراره للسلوك المرغوب فيه.

ويوضح الباحث للوالدين ان المعززات ستكون فعالة وناجحة بدرجة كبيرة إذا نظمت هذه المعززات في جدول تعزيز.

فينبغي على الوالدين تعزيز الطفل بشكل مستمر في بداية تعليمه ثم بالتدريج ينتقلوا من التعزيز المستمر إلى تعزيز الطفل بشكل متقطع

خاتمة الجلسة:

يقوم الباحث بتذكير والدي الطفل بأهداف الجلسة الحالية وتلخيص المحتوى الذي تضمنته، مع تحديد الواجب المنزلي المرتبط باستخدام الوالدين للنمذجة الحية وتوظيفها في تعليم الطفل المفردات اللغوية.

وكذلك التأكيد على الواجب المنزلي الخاص بالتعزيز الايجابي للطفل ثـم يتفـق الباحث مع والدي الطفل حول موعد ومكان وأهداف الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة

عنوان الجلسة: أهمية التلقين والتكرار وتعلم المماثلة كفنيات أساسية في تحسين النمـو اللغوي والنطق لدى الطفل.

زمن الجلسة: ساعة.

أهداف الجلسة:

- إعادة تذكير الوالدين بأهم أهداف الجلسة السابقة قبل الانتقال إلى الجلسة الحالية.
- إكساب الوالدين القدرة على فهم واستخدام التلقين باستخدام التلميحـات والتعليمـات اللفظية أو الجسمية لتهيئة الطفل وتشجيعه على القيام بأنشطة البرنامج.
- توضيح أهمية التكرار كوسيلة أساسية ومستمرة لكل أنشطة ومهارات البرنامج.
- إكساب الوالدين القدرة على فهم واستخدام "تعلم المماثلة" أو المطابقة وتوظيفها فـي أنشطة البرنامج.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- المحاضرة القصيرة.
- التغذية المرتجعة.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ثم يقوم الباحث بمراجعة الجلسة الـسابقة لمناقـشة الواجب المنزلي وحل الصعوبات التي قد تواجه والدي الطفل.

موضوع الجلسة:

يقوم الباحث بالتوضيح لوالدي الطفل أن التلقين هو استخدام تلميحات وتوجيهات لفظية، أو مساعدة جسمية، أو إيمائية لتهيئة وتشجيع الطفل على القيام بنشاط معين، ثم يقوم الباحث بتدريب والدي الطفل بمثال لفهم التلقين وتوظيفه مع الطفل لإكسابه أنشطة البرنامج الانتقائي.

ففي البداية تكون مساعدة بدنية كاملة وبعدها تكون مساعدة بدنية جزئية إلى أن تصل إلى الإيحاء للطفل بان سيتم مساعدته بدنياً وبعدها يترك الطفل معتمداً على ذاته في التطبيق،

على سبيل المثال:

إذا سئل الطفل فين التفاحة؟ واستجاب الطفل بشكل صحيح نعززه، أما إذا لم يستجيب بالإشارة إلى التفاحة يتم الإمساك بيده كاملة ومساعدته للإشارة إليها وفي المرحلة التالية عند سؤاله يتم الإمساك بذراع الطفل والإشارة إلى التفاحة ثم في المرحلة التالية يترك الطفل ليشير إليها بمفرده وهذا بعد تدريبه عدة مرات مع الإيحاء للطفل عند فشله أو تأخر استجابته.

ثم يقوم الباحث بالتأكيد على ضرورة استخدام التكرار لأنشطة ومعلومات البرنامج الانتقائي التي تقدم في الجلسات يومياً حتى لا تنسى؛ حيث إن التكرار من الأساسيات التي يعتمد عليها في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الطفل.

كذلك يوضح الباحث لوالدي الطفل بأن فنية تعلم المماثلة هي من أحد الفنيات الهامة في تحسين النمو اللغوي والنطق لطفلهما ولتحسين الجوانب المعرفية أيضا لدى الطفل وتستخدم كأداة للتحقق من أن الطفل يستطيع التعرف على المهارات والأنشطة المختلفة ويستطيع التمييز فيما بينها، **على سبيل المثال:**

لتحسين اللغة الاستقبالية لدى الطفل يوضع عدد قليل من الصور ليقوم بمضاهاتها ومطابقتها بعد أن يكون الوالدين قد قاما بتطبيق نموذج للمطابقة أمام الطفل فمثلاً أثناء تعليم الطفل اكتساب مفردات الحيوانات الأليفة للتعرف عليها ولفظها يتم وضع صور لكل من الحصان والخروف والبقرة ويطلب من الطفل وضع كل صورة منهم على شبيهتها "**التي تشبهها**" ليضع صورة الحصان مع الحصان وهكذا وبالتدريج يتم زيادة

عدد الصور إلى أن يستطيع الطفل مضاهاة أكبر عدد من الصور وهذا بدوره يؤدى إلى تحسين اللغة الاستقبالية لدى الطفل.

خاتمة الجلسة:

يقوم الباحث بالسماح لوالدي الطفل بطرح أية استفسارات خاصة بموضوع وأهداف الجلسة وتلخيص محتواها ثم الاتفاق على موعد ومكان وأهداف الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة

عنوان الجلسة: أهمية التشكيل أثناء تدريبات نطق الأصوات الكلامية.

زمن الجلسة: ساعة.

أهداف الجلسة:

- إعادة تذكير الوالدين بمحاور الجلسة السابقة.
- تعليم الوالدين فهم واستخدام فنية التشكيل من أجل تصحيح بعض الأصوات الكلامية والتي ينطقها الطفل بطريقة خاطئة وتعزيز الاستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من الصوت السليم مع تكرار تدريبات نطق الأصوات بصفة مستمرة.
- تعليم الوالدين أنشطة لتحسين نطق الأصوات الكلامية.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- التغذية المرتجعة.
- المحاضرة القصيرة.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ويقوم الباحث بتذكير الوالدين بأهم ما جاء بالجلسة السابقة والتأكد من عدم وجود اى عقبات لأداء الواجب المنزلي.

موضوع الجلسة:

يقوم الباحث بتعريف والدي الطفل ماهية فنية التشكيل وكيفية توظيفها في تصحيح عيوب نطق الأصوات الكلامية عند طفلهم من خـلال تعريـف الوالـدين بالأصـوات الكلامية التي يقوم الطفل بنطقها بطريقة خاطئة بعـد تحديـدها مـن خـلال اختبـار الأصوات، والبدء بالأصوات السهلة النطق لتصحيحها بمساعدة الباحث ويتم تنفيذ فنيـة التشكيل من خلال تقريب الصوت المتأثر الذي ينطقه الطفل بطريقة خاطئة إلى أقـرب صوت له بمعنى جعل الطفل ينطق الصوت المتأثر باستخدام صوت أخر قريب منه في اللفظ **على سبيل المثال:**

يقوم الطفل بنطق صوت /س/ بطريقة خاطئة بإبداله إلـى صـوت /ت/ فيقـوم الباحث بجعل الطفل ينطق صوت /ث/ ويعزز الوالدين كل خطوة من خطوات تصحيح الصوت، بمعنى إذا استطاع الطفل نطقه في المقاطع يعزز بالمعزز المفـضل للطفـل وكذلك باقي خطوات التدريب وبعد إتقان الطفل لنطق الصوت يتم تصحيح صوت /ث/ فيما بعد إلى الطريقة المثلي في النطق ونطق صوت /س/ بطريقة صحيحة.

ويؤكد الباحث لوالدي الطفل أن كلام الأشخاص المحيطين بالطفـل – كأسـرته والأخوة والرفاق – إذا تضمن أخطاء في النطق يتوقع أن تنمو لدي طفلهم أنماط خاطئة مشابهة في النطق.

ثم يدرب الباحث الوالدين على بعض الأنشطة لتقوية هواء الزفير وهنا الاستعانة بالنفخ على الأشياء ولتحسين نطق الأصوات وهي:

أ – النفخ لإطفاء شمعة.

ب– النفخ لتفريق قصاصات ورق.

ج– النفخ لتحريك أقلام الرصاص.

د– النفخ لتحريك كرات بلاستيكية صغيرة.

هـ– النفخ في لعبة طواحين الهواء، فقاعات الصابون، الصفارة المتحركة.

وفى بداية التمرينات يجب أن يعرف والدي الطفل أن الطريقة الـصحيحة للـنفخ تكون الشفتان ممدودة للأمام وبهما فتحة بالوسط وإذا تعذر على الطفل يمكن الاسـتعانة

بمصاصة العصير لتحديد فتحة الشفتين، أو المرآة كي يري الطفل صورة الشفاه أثناء النفخ مع تعزيز الطفل بالتعزيز المفضل له.

خاتمة الجلسة:

قبل انتهاء موعد الجلسة يذكر الباحث والدي الطفل بأهداف الجلسة وأهم ما تضمنه محتواها ومناقشة الاستفسارات المختلفة ثم الاتفاق على الواجب المنزلي الذي سيؤديه الوالدين مع طفلهما بالمنزل وكذلك الاتفاق حول أهداف وموعد ومكان الجلسة القادم.

الجلسة العاشرة

عنوان الجلسة: أهمية التغذية الراجعة من الوالدين وأهمية استغلال حواس الطفل في تحسين لغة الطفل ونطقه.

زمن الجلسة: ساعة.

أهداف الجلسة:

- إعادة العرض السريع وتذكير الوالدين لأهم محاور الجلسة السابقة.
- إكساب الوالدين ممارسات لغوية واعية تتمثل في التغذيات المرتجعة والتي تساعد على تقويم وتصحيح لغة طفلهما حيث إن التغذية الراجعة تشمل الأشكال التالية:

١- التغذية المرتجعة الواضحة.
٢- التغذية المرتجعة التصحيحية.
٣- التغذية المرتجعة المباشرة.
٤- التغذية المرتجعة المتكررة.

- تعليم الوالدين استغلال حواس الطفل لتعليمه الأنشطة المختلفة وخاصة تدريبات النطق (البصرية- واللمسية- والسمعية- والإحساس بالحركة) وهو ما يطلق عليه التعلم من خلال مدخل تعدد الحواس.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- المحاضرة القصيرة.

- التغذية المرتجعة.

محتوى الجلسة:

مقدمــــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ويقوم الباحث بمراجعة الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي لحل الصعوبات التي قد تواجه والدي الطفل.

موضوع الجلسة:

يوضح الباحث لوالدي الطفل أهمية استخدام التغذية الراجعة أثناء التفاعل اللفظي مع الطفل بطريقة واضحة فعلي سبيل المثال أن يقول للطفل مثلاً " أحسنت "، وأن تكون التغذية الراجعة تصحيحية لطفلهم فعلي سبيل المثال الطفل إذا نطق كلمة " بيه " بدلا من " عربيه " يتم نطقها من الوالدين مرة أخري " برافو، عربيه " وهذا **(تصحيح صوتي)** وقد ينطق الطفل " كرة رف " بدلا من " كرة على الرف " وهذا يسمى **(تصحيح تركيبي)** وقد ينطق كلمة "دى" بدلا من " دى طياره " وهذا يسمى **(تصحيح دلالي)** وأيضاً يجب أن يتم **تمديد جملة الطفل وتوسيعها** فمثلاً قد ينطق الطفل "تفاحه" الأم ترد بجملة أطول مثل "أكل تفاحه".

وكذلك يجب أن يتضمن كلام الوالدين مع طفلهما خاصية **التفخيم** بمعنى تركيزهم على ألفاظ معينة وعمل وقفات عندها وهذا لإثارة انتباه الطفل إليها فمثلاً: الأم تقول للطفل فين العربية الحمراء ؟ الطفل يرد: " أدا "، الأم يكون ردها: الحمراء، نعم، فين العربيه الحمراء ؟ فهذا كله يسمى تغذية راجعة لذلك يجب استخدامها لتساعد في تعديل وتصحيح لغة الطفل ولابد وأن يتم هذا بشكل واضح وأن تكون التغذية الراجعة فورية أثناء الموقف التعليمي نفسه وأن تكون التغذية الراجعة متكررة بمعنى يكرر السلوك اللفظي باستمرار من الوالدين لطفلهما أثناء التفاعل اليومي.

ثم يؤكد الباحث على والدي الطفل استغلال حواس طفلهما البصرية والسمعية واللمسية والإحساس بالحركة في تعليم الطفل نطق الأصوات الكلامية فالطفل يكتسب طريقة نطق الصوت بشكل صحيح إذا راي جيدا وضع أعضاء النطق مع سماع الصوت جيداً بصوت واضح والإحساس بالاهتزازات أو الحركة التي تصدر عن

الصوت أثناء نطقه. وهذه التدريبات الحسية تتضح في الواجبات المنزلية الخاصة بجلسات البرنامج الانتقائي.**علي سبيل المثال:**

عند تدريب الطفل على نطق صوت /ب/ **يمكن إتباع التدريبات الحسية الآتية:**

١- تدريبات سمعية:

- يقوم والدي الطفل بنطق صوت /ب/ بمفرده عدد كبير من المرات بصورة مكثفة كنوع من القصف السمعي.
- ينطق والدي الطفل صوت /ب/ ويطلب من الطفل التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذي ينطقه، إذ يقول الوالدين للطفل: "إذا سمعت صوت /ب/ صحيحاً ارفع يدك، أما إذا سمعته خاطئاً ارفع القلم الذي أمامك".
- في حالة نجاح الطفل في التمرين السابق يقوم والدي الطفل بنطق صوت /ب/ في كلمات ويطلب من الطفل أن يميز بين الصوت الصحيح، والصوت الخاطئ الذي يتعمد والدي الطفل أو الباحث نطقه بهذه الصورة، وفقا لنفس التعليمات السابقة.

٢- تدريبات بصرية:

- يطلب احد الوالدين من الطفل أن يجلس أمام المرآة وينطق والدي الطفل صوت /ب/ ليري الطفل ما يتركه نطق الصوت من بخار ماء على سطح المرآة ويطلب من الطفل تكرار ذلك.

٣- تدريبات لمسية:

- يطلب احد والدي الطفل من الطفل وضع يده أمام فمه أثناء نطق صوت /ب/ ليشعر بالهواء الانفجاري الساخن الذي يخرج عند نطق الصوت.
- يطلب احد الوالدين من الطفل أن يضع يده على حنجرته ليشعر ويحس باهتزاز الثنايا الصوتية (الأوتار الصوتية) المصاحبة لنطق صوت /ب/.

ويسير تعزيز الوالدين جنباً إلى جنب مع هذه التدريبات الحسية لنطق الأصوات لكل محاولة ناجحة من محاولات الطفل.

خاتمة الجلسة:

يسعي الباحث إلى تذكير والدي الطفل بأهـداف الجلـسة وتلخـيص محتواهـا والسماح بطرح الاستفسارات المختلفة ومناقشتها مع الوالدين ثم تحديد الواجب المنزلي وكذلك موضوع وأهداف الجلسة القادمة.

الجلسة الحادية عشر

عنوان الجلسة: مواقف طبيعية يومية لتعميم الأنشطة اللغوية.

زمن الجلسة: ساعة.

أهداف الجلسة:

- إعادة تذكير الوالدين بمحاور الجلسة السابقة.
- إكساب الوالدين استراتيجيات ومواقف من أجل تعميم الأنشطة والمهارات المكتـسبة من أجل تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم.
- إكساب الوالدين بالتفصيل بعض المواقف الطبيعية اليومية لتعميم أنـشطة تـدريبات جلسات البرنامج الانتقائي المختلفة.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- التغذية المرتجعة.
- المحاضرة القصيرة.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ويقوم الباحث بإعـادة سـريعة للجلـسة الـسابقة ومناقشة أية صعوبات بالواجب المنزلي والتي قد تواجه والدي الطفل.

موضوع الجلسة:

يوضح الباحث لوالدي الطفل أنه توجد بعض الاستراتيجيات التـي يـستخدمها الوالدين من أجل تعميم الأنشطة التدريبية للبرنامج الانتقائي ومنها:

١ - تنفيذ تدريبات الواجب المنزلي للبرنامج الانتقائي في أوضاع وأوقات مختلفة وهى تعليم الطفل النشاط في مواقف متنوعة خلال تفاعل الطفل اليومي فـي الأوقـات المختلفة مع الوالدين.

٢ - استخدام الوالدين للتعزيز الايجابي مع طفلهم وتنويع المعـززات مـع اسـتخدام التعزيز المستمر في بداية تدريب الطفل على النشاط لأنه سلوك جديد للطفل وإذا كانت الرغبة في استمرار الطفل لأداء النشاط فالتعزيز المتقطع هو الأفضل فـي تعميم المهارة والاستمرار بتأديتها بعد توقف التدريبات.

٣ - يجب على والدي الطفل الانتقال من تعزيزهم الفوري إلى التعزيز المؤجـل مـع طفلهم: هذا يعنى أن يقدم الوالدين لطفلهم المعزز بعد نطقه لكلمة مـستهدفة هـذا ضروري في بداية التدريب والتعزيز يجب على الوالدين تأجيله تدريجياً ولـيس دفعة واحدة وإلا فسلوك الطفل قد يضعف أو يتوقف.

٤ - اشتراك كل أعضاء الأسرة في تدريب الطفل وليس الأم فقط في القيام بتـدريبات البرنامج الانتقائي مع الطفل.

وهناك بعض المواقف التدريبية اليومية والتي من خلالها يمكن لوالـدي الطفـل تعميم أنشطة البرنامج الانتقائي لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهم المعاق عقليـا القابل للتعلم فيمكن للوالدين استغلال أوقات الأنشطة الروتينية اليومية لإكساب الطفـل مفردات وحصيلة لغوية وبناء جملته المنطوقة ومراعاة سلامة النطق الصحيح لمخارج الأصوات بطريقة ممتعة لدى طفلهم وهذا يتحقق من خلال:

<u>١ - وقت ارتداء الطفل للملابس:</u>

يمكن للوالدين إكساب طفلهم من خلال هذا النشاط الطبيعي اليومي ما يلي:

- تسمية أجزاء الجسم: (رأس - يد - قدم - كتف - رقبة).
- تسمية أسماء الملابس: (قميص - تى شيرت - شورت - فستان - جيبه - حذاء).

- تسمية ألوان الملابس: (قميص أبيض – بنطلون أزرق).

- نطق حروف جر: (بنطلون في الدولاب).

- تسمية الأفعال: (زرر القميص– أقف– ارتدى– اخلع).

٢ – أوقات إطعام الطفل أثناء الوجبات:

يمكن للوالدين إكساب طفلهم من خلال هذا النشاط الطبيعي اليومي الآتـــي :

- تسمية أنواع الأطعمة والخضروات والفاكهة: (لحمه – فــول– جبنــه – عــيش – خيار– طماطم – تفاحه – موز– عنب).

- تسمية أنواع المشروبات: (مياه – لبن – شاي – عصير).

- تسمية أسماء الوجبات: (فطار– غداء– عشاء).

- تسمية أواني الأطعمة والمشروبات: (كوب– طبق– شوكه – ملعقة – حله).

- تسمية الأفعال: (يأكل– يشرب – يمسح – يقطع).

- تسمية صفات: (ساخن– سأقع – فارغ – ملئ).

- تسمية حروف الجر: (لحمه في الطبق).

٣– وقت خروج الطفل مع الوالدين في الشارع:

يمكن للوالدين إكساب طفلهم من خلال هذا النشاط الطبيعي اليومي ما يلي:

- تسمية أنواع المواصلات مثل: (عجله– عربيه– طياره– أتوبيس).

- التعبير عن حالة الطقس (الجو) مثل: (بارد– حار– مطر).

- تسمية الأشياء المختلفة الموجودة بالشارع مثل: (أشجار– شــمس – ورد– كلــب– قطة – أنوار– محلات).

- تسمية أفعال مثل: (عربيه تمشي – ولد يركب عجله).

- تسمية أصوات المواصلات مثل: (توووت توووت– بيب بيب– فوو فوو).

- تعبير الوالدين بالتحيات مثل: (أهلا – سلام عليكم – باي باي).

٤ – وقت استحمام الطفل:

فيمكن للوالدين إكساب طفلهم من خلال هذا النشاط الطبيعي اليومي ما يلي:

– تسمية أعضاء جسم الطفل، أدوات الحمام مثل (ميه– بانيو– صابون شامبو– فوطه– فقاعات).

– تسمية أفعال مثل: (يصب– يرش ميه – افتح حنفيه – امسح– اغسل).

– تسمية صفات مثل: (مبلل – جاف – ساخن– بارد).

٥– عند وقت نوم الطفل:

يمكن للوالدين إكساب طفلهم من خلال هذا النشاط الطبيعي اليومي ما يلي:

– تسمية مفردات مثل: (سرير– بطانية – مخدة – لحاف – نور– دمية – دب – شباك – نور القمر– نجمة).

– تسمية أفعال مثل: (يقرا – يحضن – يغطى).

– تعبير الوالدين للطفل بتحية قبل النوم (تصبح على خير).

خاتمة الجلسة:

يركز الباحث قبل انتهاء موعد الجلسة تذكير والـــدي الطفـــل بأهـــداف الجلـــسة وتلخيص محتواها والموضوعات الأساسية التي تضمنتها ومناقشة أية استفسارات، بعد ذلك الاتفاق على أهداف وموعد ومكان الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية عشر (جلسة تقويمية)

عنوان الجلسة: جلسة تقويمية للجلسات الإرشادية السابقة.

زمن الجلسة: ساعة.

أهداف الجلسة:

– الإعادة السريعة لما تم بالجلسات الـــسابقة وتتبـــع الباحـــث والوالـــدين للتعليمـــات والإرشادات السابقة التي تمت بالجلسات ومناقشتها.

– تقييم معرفة الوالدين لما تم بالجلسات السابقة.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة العرض السريع.
- التغذية المرتجعة.

محتوى الجلسة:

مقدمـــــة :

يرحب الباحث بوالدي الطفل ثم يقوم بتذكير الوالدين بأهم ما جــاء بالجلــسات السابقة والتأكد من عدم وجود أى عقبات لأداء الواجب المنزلي.

موضوع الجلسة:

يحاول الباحث من خلال سؤال والدي الطفل عن استفادتهم من الجلسات الإرشادية السابقة ومعرفة مدى شعورهم بالرضا حول ما يقدم من خلال المناقشة والحــوار مــع محاولة تسديد الباحث للنصح والإرشاد وتقديم الرد المهني في الجوانب التي قد يظهــر فيها عدم الوضوح للوالدين وتخطى العقبات التي تعيق تدريب الطفل بالمنزل ولإكساب الوالدين روح الأمل والطمأنينة.

خاتمة الجلسة:

يقوم الباحث بتذكير والدي الطفل بأهداف الجلسة وتلخيص ما تضمنه محتواها من موضوعات متنوعة ومناقشة الاستفسارات المتنوعة لوالدي الطفل، ولا ينسي الباحــث من تقديم التشجيع أو التدعيم الايجابي بتقديم عظيم الشكر والتقدير لوالدي الطفل علــى التزامهما بالحضور الجلسات السابقة للبرنامج الانتقائي وكذلك على اهتمامهم بفهم وتنفيذ الواجبات المنزلية التي تحدد عقب كل جلسة لأدائها مع طفلهما بالمنزل.

(٦) استمارة قياس المتابعة المنزلية لوالدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم:

(إعداد/ الباحث)

هدف الاستمارة

تستهدف استمارة القياس الحالية تحديد كم وكيف المتابعة المنزلية للوالــدين فــي تنفيذ تعليمات الباحث التي يمليها على الوالدين والمرتبطة بجلسات التخاطب حيث يمكن تعريف المتابعة المنزلية – إجرائيا – في الاستمارة الحالية كالتالي:

١ – قيام الوالدين بأداء الأدوار المطلوبة منهما اى المهام والأفعال التي يمارسونها مع الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم أثناء تفاعلهما معه من اجل تحسين النمو اللغوي والنطق لديه.

٢ – يحدد الباحث المهام المختلفة للوالدين أثناء جلسة التخاطب في صـــورة تعليمـــات إجرائية اى ترتبط بالأفعال والتطبيقات العملية المنزلية والتي يمارسونها مع الطفل أثناء مواقف التفاعل اليومي مع الطفل – حسب موضوع كل جلسة.

٣ – يعرف الباحث الوالدين بالوسائل الأكثر تأثيرا في التدريب الايجابي للطفل علـــى اكتساب المهارات المرتبطة بموضوع كل جلسة من جلسات التخاطب.

٤ – يتيح الباحث الفرصة لوالدي الطفل لإبداء الرأي أو المشورة المهنية سواء أثنـــاء الجلسة أو بعدها مباشرة أو بفترة زمنية تسبق الجلسة التالية.

٥ – يتم تطبيق قياسين للاستمارة على الوالدين لقياس مـــدي تـــأثير الأدوار والمهـــام والتطبيقات التي تمارس مع الطفل في المنزل لاكتسابه المهارات المطلوبة احدهما قياس قبلي اى قبل الجلسة التي يتم فيها تحديد التعليمات للوالدين والقياس الأخـــر بعدي: بمعنى قياس المتابعة المنزلية بعد تطبيـــق الوالـــدين للتعليمـــات اى بعـــد ممارستهما للأدوار والمهام والتطبيقات مع الطفل خارج الحدود المكانية والزمنية لجلسة التأهيل التخاطبي للبرنامج الانتقائي مع منحهما فترة زمنية كافية لتطبيـــق هذه التعليمات بحيث يتم القياس البعدي قبل البدء في الجلسة التالية.

٦ – يتضمن القياس القبلي والقياس البعدي مؤشرات قياسية ترتبط بكـــل مـــن الأدوار والمهام التي يمارسها الوالدين مع الطفل، وكذلك تقييم الوسائل التدريبيـــة التـــي يستخدمها الوالدين بالمنزل في تدريبهما للطفل على اكتساب المهارات المستهدفة.

وتتحدد أبعاد الاستمارة في ضوء مكونات المتابعة المنزلية في الأبعاد التالية:

<u>**أولاً :**</u> قياس قيام الوالدين بالتطبيقات العملية المنزلية للأهداف التدريبية مع طفلهما المعاق عقلياً القابل للتعلم لإكسابه مهارات ما قبل اللفظ. وتعنى هذه المهارات إجرائيا: قدرة الطفل على بناء مهارات ما قبل اللفظ بمكوناتها المختلفة بحيث يتم تحديد أداء الطفل لهذه المهارات في جميع المواقف دون صعوبات أو انه يستطيع أحيانا أداءها في بعض المواقف أو انه لا يمكن أداءها

ثانياً : تقييم الوسائل التدريبية التي يستخدمها الوالدين في تدريب الطفل على اكتــساب مهارات ما قبل اللفظ ويقصد بها إجرائيا مجموعة الأدوات التي يــتم اختيارهــا واستخدامها من خلال والدي الطفل وبمساعدة وتوجيه من الباحــث – اخــصائي التخاطب – وذلك بهدف مساعدة الطفل في مواقف التفاعل المختلفة علــى بنــاء مهارات ما قبل اللفظ واكتساب هذه المهارات.

ثالثاً: قياس قيام الوالدين بالتطبيقات العملية المنزلية للأهداف التدريبيــة مــع طفلهمــا المعاق عقليا القابل للتعلم لاكتساب مفردات جديدة وتسميتها من خلال إتقانه لهــذه الأهداف ويقصد بهذه التطبيقات إجرائيا: قياس قدرة الوالدين على استثمار بيئــة التفاعل أثناء التعامل مع الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم لتدريبه علــى اكتــساب المفردات والمعاني الجديدة المرتبطة بالموضوعات والأشياء التي تحيط بالطفــل واكتسابه الفهم السليم للأوامر اللفظية المرتبطة بها.

رابعاً: تقييم الوسائل التدريبية التي يستخدمها الوالدين في تدريب الطفل على اكتــساب المفردات الجديدة وتسميتها ؛ وتعني هذه الوسائل إجرائيا هي مجموعــة الأدوات الطبيعية أو المجسمة أو الصور التي يختارها والدي الطفل ويستخدمونها بمساعدة وتوجيه من الباحث من اجل مساعدة الطفل في المواقف المختلفة علــى اكتــساب المفردات والمعاني الجديدة وكذلك فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بها.

خامساً: قياس قيام الوالدين بالتطبيقات العملية المنزلية للأهداف التدريبية مــع طفلهمــا المعاق عقليا القابل للتعلم لاكتساب قواعد بناء الجملة والتعبير باستخدامها؛ وتعنى من الناحية الإجرائية قدرة الوالدين في مساعدة الطفل على دمجه للكلمات داخــل جمل من خلال استخدامه الــروابط وحروف الجر والضمائر والصفات والمفــرد والجمع داخل الجمل التي ينطقها الطفل.

سادساً: تقييم الوسائل التدريبية التي يستخدمها الوالدين في تدريب الطفل على اكتــساب قواعد بناء الجملة والتعبير باستخدامها؛ ويقصد بها – من وجهة النظر الإجرائية – مجموعة الأدوات التي يتم اختيارها واستخدامها من خلال الوالدين وبمــساعدة وتوجيه الباحث من أجل مساعدة الطفل على دمج الكلمات داخل الجمل التي ينطق بها.

سابعاً: تقييم استخدام الوالدين للتعزيز الايجابي مع الطفل في حالة صـــدور الاســـتجابة المرغوب فيها ويقصد إجرائيا الاتى:

يعنى التعزيز الايجابي من الناحية الإجرائية: قدرة الوالدين على مساعدة طفلهمـــا المعاق عقليا القابل للتعلم في تشكيل مجموعة الاستجابات اللفظية المرغوبة من خـــلال انتقاء المثيرات الايجابية الأكثر ملاءمة لصدور هذه الاستجابات اللفظية من الطفل وذلك يتم بمساعدة من الباحث – أخصائي التخاطب.

- كذلك تعنى المعززات المفضلة: المثيرات الايجابية الأكثر ملاءمـــة التـــي ينظمهـــا الوالدين بالتعاون مع الباحث (اخصائي التخاطب) ويـــستخدمونها لتثبيـــت وتـــدعيم الاستجابات اللفظية المرغوبة من الطفل بحيث تصل هذه الاستجابات لأكبر درجـــة ممكنة.
- اعتبارات فاعلية المعززات المستخدمة مع الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم وتعنى هذه الاعتبارات – إجرائيا – مجموعة العوامل التي تمكن الوالدين من تحقيق اكبر فائدة ممكنة من استخدامها للمعززات الايجابية مع الطفل، كما تعمل على تجنبهمـــا مـــن الوقوع في الأخطاء المحتملة عند استخدام المعززات مع الطفل.

الخصائص السيكومترية للاستمارة :

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية من خلال:

حساب الصدق:

قام الباحث بحساب صدق المحتوى للاستمارة من خلال صدق المحكمـــين حيـــث عرضت الاداة على (١١) من السادة المحكمين في تخصصات علم الـــنفس والـــصحة النفسية وأساتذة أمراض التخاطب وأشارت النتائج الى:

- اتفق السادة المحكمون على مناسبة استمارة المتابعة المنزلية في قياس كم وكيـــف المتابعة المنزلية للوالدين في تنفيذ تعليمات الباحث والتى يمليها عليهم والمرتبطة بجلسات البرنامج الانتقائى للدراسة الحالية.
- أجمع بعض المحكمون على بعض الملاحظات هى:

(١) إضافة بنود تقيس متابعة الوالدين في تعليم طفلهما صيغة النفى وزمـــن الفعــل، والادوات الكهربائية.

(٢) اتباع طريقة واحدة عند صياغة اهداف مهارات ما قبل اللفظ وهى البـــدء بفعــل مضارع فقط.

ثبات الاستمارة:

استخدم الباحث لحساب الثبات طريقتين هما:

(١) الاختبار واعادة الاختبار.

(٢) ثبات ألفا كرونباخ.

فقام الباحث بحساب طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفاصل زمني بين التطبيـــق الاول والتطبيق الثانى مقداره أسبوع واحد وذلك على عينة من والدي الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بلغ حجمها (٣٠) فرد وتراوحت معدلات الثبـــات بـــين ٠,٩٧٢** إلى ٠,٩٤١** وهى دالة عند مستوى ٠,١ .

بينما تراوحت معاملات ثبات الاستمارة بثبات ألفا كرونباخ بين ٠,٨٨٦** إلـــى ٠,٣٤١** وهى دالة عند مستوى ٠,١ فهذه القيم تدل على تمتـــع الاســـتمارة بدرجـــة مرتفعة من الثبات.

تعليمات عامة أثناء تطبيق إستمارة قياس المتابعة المنزلية للوالدين لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما المعاق عقلياً القابل للتعلم:

١. يقوم الباحث بتطبيق إستمارة قياس المتابعة المنزلية عن طريق سؤال الوالدين عن الأبعاد التي تشتمل عليها الإستمارة، وفقاً لبيانات كل بند من بنودها ، وطبقاً لما يتناوله موضوع كل جلسة من جلسات البرنامج الإنتقائي الخاصة بجلسات التخاطب ، والتي يتم تحديدها في برنامج التدخل المستخدم في الدراسة الحالية.
٢. يتم قياس مدى المتابعة المنزلية لأداء الوالدين للإرشادات والتعليمات الموجهة إليهما من قبل الباحث بعد انتهاء كل جلسة من جلسات التأهيل التخاطبي التي يتضمنها البرنامج الإنتقائي ؛ من خلال قيامهم بتعميم الأهداف التدريبية لكل جلسة؛ عن طريق التطبيقات العملية لهذه الأهداف في المنزل. ويتم القياس بعد

منح الوالدين مدة زمنية كافية تسمح لهما بتطبيق ما تم تكليفهما به (أي قبل البدء في الجلسة التالية).

٣. يجب التأكد من عدم إختيار أكثر من إستجابة واحدة أمام كل عبارة من عبارات إستمارة القياس الحالية.

٤. يجب مراعاة أنه لا توجد إستجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما تُعبر الإستجابة عن مستوى الطفل الحقيقي في النمو اللغوي والنطق في الأبعاد المذكورة سابقاً.

طريقة تصحيح الاستمارة وحساب الدرجة:

أدرج الباحث أمام كل بند من بنود الاستمارة مقياساً متدرجاً من ثـــلاث درجـــات طبقاً لطريقة ليكرت الثلاثية على النحو التالى:

الدرجة ١= لا يؤدى/ أو غير مستخدمة/ أو لم تتم المحادثة/ أو لا يستطيع التعرف/ لا يعبر/ أو يصعب عليه فهم جميع الأوامر.

الدرجة ٢= أحياناً / محادثة مرة واحدة / يستطيع التعرف / أحياناً يعبر/ صعوبة فهـم بعض الأوامر.

الدرجة ٣= يؤدى/ أو تستخدم باستمرار / أو محادثة أكثر من مرة /يعبر بشكل مستمر/ يفهم جميع الأوامر.

حيث تتراوح الدرجة الكلية على الاستمارة بين (٥٢٠ درجة – ١٤٨٧ درجـــة) حيث يدل اقتراب درجة الوالدين من الحد الاعلى وهو (١٤٨٧ درجة) علـــى المتابعـــة المنزلية المرتفعة لطفلهما المعاق عقلياً أثناء تطبيق برنامج الانتقائى للدراسة الحاليـــة، بينما اقتراب الدرجة من الحد الادنى (٥٢٠ درجة) تعنى المتابعة المنزلية المنخفـضة للوالدين.

تفسير الدرجة على استمارة المتابعة المنزلية:

يقوم الباحث بمقارنة الدرجة الاستمارة بجدول مستويات المتابعة المنزلية وهى :

جدول (٦) يبين تفسير الدرجة الكلية للاستمارة بمستوى المتابعة المنزلية

مستويات المتابعة	متابعة منزلية منخفضة	متابعة منزلية متوسطة	متابعة منزليـــة مرتفعة
الدرجـــــــــة	من ٥٢٠ إلى ٨٦٣ درجة	من ٨٦٤ إلى ١٢١٢ درجة	من ١٢١٣ إلى ١٤٨٧ درجة

ثالثًا خطوات الدراسة :

قام الباحث لتحقيق أهداف الدراسة الحالية بالخطوات الآتية:

(١) جمع المادة العلمية (الإطار النظري للدراسة).

(٢) إعداد أدوات وبرنامج الدراسة.

(٣) تحكيم الأدوات والبرنامج على السادة المتخصصين أساتذة علم الـنفس والـصحة النفسية وأمراض التخاطب.

(٤) الحصول على الموافقة الرسمية للجهة المختصة لتطبيق أدوات الدراسة.

(٥) اختيار عينة الدراسة وتطبيق أدوات الدراسة.

(٦) معالجة فروض الدراسة إحصائيا.

(٧) تفسير نتائج الدراسة.

(٨) عرض توصيات الدراسة والانتهاء من الإخراج العام للدراسة.

رابعًا الأساليب الإحصائية المستخدمة :

يتحدد الأسلوب الإحصائي للدراسة الحالية وفقاً لطبيعة منهج الدراسة المـستخدم وفروض الدراسة، فاستخدم الباحث المعالجات الإحصائية لتحقيق أهداف الدراسة الحالية المتمثلة في **معادلة اختبار ولكوكسون Wilcoxon** .

ويستخدم اختبار ولكوكسون لاختبار ما إذا كان يوجـد فـرق بـين مجمـوعتين مرتبطتين أم لا؛ أى أن العينة من مجتمع واحد وقد تكون مجموعة ضـابطة وأخـرى تجريبية؛ وذلك لمعرفة الفرق بينهما قبل وبعد إدخال المتغير التجريبي.

(إخلاص عبد الحفيظ وآخرون، ٢٠٠٤، ٣٠١)

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها والتوصيات والبحوث المقترحة

أولاً : نتائج الدراســـة :

- نتائج الفرض الأول وتفسيرها .
- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها .
- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها .
- نتائج الفرض الرابع وتفسيرها .

ثانيًا : توصــيات الدراســـة .

ثالثًا : البحوث المقترحــــة .

أولاً : نتائج الدراسة :

- نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار اللغة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة في القياسيين القبلي والبعدي اختبار اللغة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارمتري للعينات الصغيرة المرتبطة وقيمة "z" وذلك لحساب دلالة الفروق .

الجدول (٧) يوضح نتائج الفرض الأول

اختبار اللغة العربي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم		متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة "z"
		السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية	
اللغة الاستقبالية	قبلي / بعدي	–	٤,٥	–	٣٦	٢,٥٣ **
اللغة التعبيرية	قبلي / بعدي	–	٤,٥	–	٣٦	٢,٥٢ **
مضمون لغة	قبلي / بعدي	–	٤,٥	–	٣٦	٢,٥٢ **
براجماتيقا	قبلي / بعدي	–	٤,٥	–	٣٦	٢,٥٦ **
إطار لحني	قبلي / بعدي	–	٤,٥	–	٣٦	٢,٥٤ **
النمو اللغوي	قبلي / بعدي	–	٤,٥	–	٣٦	٢,٥٢ **

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

جدول (٧) يوضح دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد مجموعة الدراسة على اختبار اللغة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج الانتقائي للتدخل المبكر للدراسة الحالية (ن= ٨).

يتضح من جدول (٧) تحقق صحة الفرض الأول لصالح القياس البعدي حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار اللغة العربى وأبعاده الفرعية على عينة الدراسة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي ذي الرتب الأعلى وذلك بعد تطبيق البرنامج الانتقائي للتدخل المبكر مما يشير إلى حدوث تحسن إيجابي ملحوظ للنمو اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم عينة الدراسة.

وقد يرجع هذا إلى تناول البرنامج التدريب على اكتساب وتحسين مهارات ما قبل اللفظ المتمثلة في مهارات (التواصل البصري والانتباه والتقليد وتنظيم التنفس وتحويل الاستجابة واللعب) ثم التدريب على اكتساب وتحسين النمو اللغوي بمكوناته المختلفة وهي اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ومضمون اللغة والإطار اللحني والبراجماتيقا لدى الأطفال المعاقين عقليا عينة الدراسة.

قد ترجع أيضاً هذه الفروق الإيجابية إلى إشراك الباحث لوالدي الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في برنامج الدراسة من خلال تقديم مجموعة جلسات إرشادية لهم بهدف تنمية الوعي لديهما بالسلوكيات الإيجابية اللازمة منهما تجاه طفلهما أثناء متابعتهم المنزلية وتنفيذ الواجبات المنزلية المطلوبة لجلسات البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية استنادًا إلى الأدبيات والمعطيات العلمية النفسية فحيث ذكر **(Barbara, 1996)** أن للوالدين دور أساسي يظهر في المناسبات الاجتماعية اليومية والتي بدورها تؤدى إلى اكتساب اللغة لدى الطفل وتأكيد كل من **(Sarah & Jeanie, 2004)** على أهمية دور والدي الطفل في زيادة الحصيلة اللغوية وزيادة مفردات وطول الجملة المنطوقة لدى طفلهما من خلال استجابتهم لمحاولات طفلهما للتحدث والتخاطب معهم.

كذلك يرجع الباحث هذه الفروق الإيجابية لصالح القياس البعدي إلى اعتماد برنامج الدراسة على مجموعة من فنيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي والعلاج الأسري والعلاج النفسي الجماعي في صورة جلسات علاجية

وإرشادية محددة الهدف والمحتوى والفنيات العلاجية والأدوات اللازمة لاكتـساب الطفـل المعاق عقليا القابل للتعلم لكل جلسة من جلسات برنامج الدراسة الحالية.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسات (**Feldman, et al., 1993; Reeta & S., 1992; Rebecca, 2010**) التي أثبتت فاعلية التدريب باستخدام فنيات متعـددة مثـل التلقين والنمذجة والتغذية الراجعة والتعزيز والتفاعل اللفظي بين الام وطفلها مما يؤدى إلى وجود تحسن في أنماط الكلام المبكر والتعبيرات اللفظية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وهى التي تمتع به واعتمد عليه برنامج الدراسة الحالية وتميز بتكامل هذه الفنيات بما تناسب مع الموقف العلاجى في الدراسة الحالية .

وتتفق مع دراسات (**سهير محمد، ١٩٩٨؛ خيرى المغازى، ١٩٩٩؛ أحلام محمد، ٢٠٠٨؛ فدوى أنور، ٢٠٠٩، أسماء حـسين، ٢٠٠٩**) التي أثبتت فاعلية فنيات النمذجة والتعزيز والتلقين اللفظي والتشكيل في اكتساب المهارات اللغوية والنطقية لـدى الأطفـال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.

كما يعزي الباحث نتيجة تحقق الفرض وحدوث تحسن إيجابى للمجموعة التجريبيـة للدراسة إلى ما تميز به برنامج الدراسة الحالية من وسـائل تدريبيـة طبيعيـة ومجـسمة ومصورة وألعاب مختلفة والأغاني والأناشيد التعليمية التي اسـتخدمت أثنـاء أداء بعـض أنشطة البرنامج الانتقائي لتحسين النمو اللغوي والنطق وهو ما له من أثر ممتع وشيق لدى الأطفال (التعلم عن طريق اللعب) حيث أكدت دراسة (**سهير محمـد، ١٩٩٨؛ إبـراهيم أحمد، ٢٠١٠**) على فاعلية اللعب في تحسين اللغة لدى الأطفـال ذوى الإعاقـة العقليـة القابلين للتعلم ودراسة (**مروى محمد ، ٢٠٠٨**) التي أثبتت فاعلية الأغاني في تنمية اللغـة لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.

- **نتائج الفرض الثاني وتفسيرها :**

ينص الفرض الثاني على " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بـين القياسـين القبلي والبعدي على اختبار الأصوات لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم**".

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بحساب الفرق بين متوســطي درجـــات أفراد عينة الدراسة في القياسيين القبلي والبعدي لاختبار الأصوات باســتخدام اختبـــار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارمتري للعينات الصغيرة المرتبطـــة وقيمـــة "z" وذلـــك لحساب دلالة الفروق .

الجدول (٨) يوضح نتائج الفرض الثاني

اختبار الأصوات للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم		متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة "z"
		السلبية	**الإيجابية**	**السلبية**	**الإيجابية**	
اضطرابات النطق	**قبلي**	–	٤,٥	–	٣٦	٢,٥٢**
	بعدي					

** دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٨) يوضح دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفـــال مجموعـــة الدراسة على اختبار الأصوات لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج الانتقائي للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق لـــدى الأطفـــال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (ن = ٨) .

يتضح من جدول (٨) تحقق صحة الفرض الثاني وذلك بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين القياسيين القبلي والبعدي لاختبار الأصوات لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي ذي الرتب الأعلى ، مما يشير إلى تحسن إيجابى في نطق الأصوات الكلامية لدى أطفال عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج الدراسة عليهم ، وهو ما يثبت فاعلية البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية في تحسن النطق عند الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة **(أحلام محمد، ٢٠٠٨؛ فـــدوى أنـــور، ٢٠٠٩)** التي أثبتت فاعلية النمذجة الحية في اكتساب المهارات اللغوية وفـــى عـــلاج

بعض اضطرابات النطق حيث إن فنية النمذجة الحية هي فنية أساسية من الفنيات المستخدمة في البرنامج الانتقائي للدراسة الحالية.

أيضا تعامل البرنامج الحالى للدراسة الحالية مع مرحلة عمرية مبكرة انطلاقا من أهمية التدخل المبكر في السنوات العمرية الأولى لتصحيح العيوب النطقية لدى الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم وهذا ما أكد عليه (**Libby, 2003, Wendy, 2010**) بأنه يعد التدخل المبكر من أكثر الاتجاهات العلاجية نجاحاً في علاج عيوب النطق عند الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

كذلك تتفق نتائج تحقق صحة الفرض مع نتائج دراسة (**Gwenl, et al., 2010**) **في** أهمية استخدام المنهج الانتقائي الذى يعتمد على انتقاء أساليب معينة من العلاج مع مشاركة الوالدين الفعالة مما يؤدى إلى تحسين النطق لدى أطفالهم.

فترجع هذه الفروق الإيجابية لهذا الفرض إلى استخدام الباحث فنيتى التشكيل والتكرار المستمر باستغلال حواس الطفل (البصرية والسمعية واللمسية) في تدريبات جلسات برنامج الدراسة الحالية بتكرار الباحث ووالدي الطفل وبإعادة النطق الصحيح للكلام أمام الطفل وتكرار الواجبات المنزلية الخاصة للأصوات الكلامية مما أدى إلى حدوث تحسن إيجابى للنطق لدى الأطفال عينة الدراسة وهذا ما يتفق مع دراسات **(Debble, 2007; Janice, 2009)**.

أيضاً ترجع هذه الفروق إلى ما تميز به برنامج الدراسة الحالية من إشراك الوالدين في تعديل النطق لدى طفلهما بتقديم الفنيات العلاجية والإرشادات لهما في الواجبات المنزلية لكل جلسة من جلسات البرنامج الانتقائي وهو ما أكد (**إيهاب البيلاوى، ٢٠٠٣، إبراهيم أحمد، ٢٠١٠**) بأن العلاج النطقى لا يتم إلا بالتعاون بين أخصائي التخاطب ووالدي الطفل والإرشاد الأسري.

- **نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :**

ينص الفرض الثاني **على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على استمارة قياس المتابعة المنزلية لدى والدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم".**

وللتحقق من صحة هذه الفرض قام الباحث بحساب الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لاستمارة قياس المتابعة المنزلية باستخدام اختبار **ويلكوكسون Wilcoxon** اللابارمتري للعينات الصغيرة المرتبطة وقيمة "z" وذلك لحساب دلالة الفروق .

الجدول (٩) يوضح نتائج الفرض الثالث

استمارة قياس المتابعة المنزلية		متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة "z"
		السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية	
استمارة المتابعة	قبلي	–	٤,٥	–	٣٦	٢,٥٢ **
	بعدي					

** دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٩) يوضح دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد مجموعة الدراسة على استمارة قياس المتابعة المنزلية قبل وبعد تطبيق برنامج الانتقائي للتدخل المبكر لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ن = ٨) .

يتضح من جدول (٩) تحقق صحة الفرض وذلك بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين القياسين القبلي والبعدي لاستمارة قياس المتابعة المنزلية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي ذي الرتب الأعلى ، مما يشير إلى ارتفاع ملحوظ في كم وكيف المتابعة المنزلية لوالدي الأطفال عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج الدراسة عليهم ، وهو ما يثبت فاعلية الاستمارة في قياس

تطبيق والدي الأطفال الإرشادات والواجبات المنزلية المرتبطـة بجلـسات البرنـامج الانتقائي لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما.

كما تفسر نتائج تحقق صحة الفرض استناداً إلى أدبيات البحث النفسي والإطـار النظري تكتسب مهارات اللغة والكلام المبكرة وتستخدم للتخاطب من خلال التفـاعلات الاجتماعية؛ لذلك يجب أن يقدم برنامج التدخل المبكر للتخاطب في البيئـة الطبيعيـة والتي توفر خبرات تعلم واقعية وحقيقية (من خلال البيئة المحفزة الفعالـة) وتعزيـز التخاطب مع الطفل من خلال الوالدين والقائمين على رعاية الطفل فالتعلم الحقيقي هـو الذي يكسب ويزيد مهارات التخاطب لدى الطفل وتعزيزها من خلال التعميم للسلوكيات المكتسبة من خلال السياقات الطبيعية اليومية.

وتتفق نتائج الفرض وهى ارتفاع مستوى المتابعة المنزلية لوالدي الأطفال عينـة الدراسة بتحسن النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال الذى تحقق في فـروض الدراسـة الحالية مع نتائج دراسة كل من (**Sue & Patricia, 2002**) التي أكدت على ضرورة مشاركة الوالدين في البرامج العلاجية لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما.

وتتفق مع نتائج دراسة (**Vineeta,2009**) التـي أثبتـت تحـسن المهـارات التواصلية والاجتماعية ومهارات اللعب لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية نتيجة تدريب ومشاركة الوالدين في البرنامج العلاجى للتدخل المبكر للأطفال والتي أدت إلى اكتساب الوالدين السلوكيات الإيجابية في تحسين تلك المهارات لدى أطفالهم.(**الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع، ٢٠٠٨، ٣)**

كذلك تتفق نتائج تحقق صحة الفرض مع نتائج دراسـة (**Barbara, 1996**) بأن للوالدين دور أساسي يظهر في المناسبات الاجتماعية اليومية التي بدورها تؤدى إلى تسهيل اكتساب اللغة لدى طفلهما وهو ما أحتوى عليه البرنامج الانتقائي مـن خـلال الواجبات المنزلية التي وضحت للوالدين الأنشطة والمهام المطلوبة منهما مع الأطفـال عينة الدراسة لتحسين النمو اللغوي والنطق لديهم.

- **نتائج الفرض الرابع وتفسيرها :**

ينص الفرض الأول على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على اختبار اللغة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لصالح القياس التتبعي**" .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة في القياسيين البعدي والتتبعي لاختبار اللغة العربي ، وذلك بعد تطبيق برنامج الدراسة بشهرين وباستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارمتري للعينات الصغيرة المرتبطة وقيمة "Z" وذلك لحساب دلالة الفروق .

الجدول (١٠) يوضح نتائج الفرض الرابع

اختبار اللغة العربي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم		متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة "Z"
		السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية	
اللغة الاستقبالية	بعدي تتبعي	–	٣	–	١٥	٢,٢٣ **
اللغة التعبيرية	بعدي تتبعي	–	٢	–	٦	١,٦٣ NS
مضمون لغة	بعدي تتبعي	–	٢	–	٦	١,٦٣ NS
براجماتيقا	بعدي تتبعي	–	–	–	–	١ NS
إطار لحني	بعدي تتبعي	–	–	–	–	١ NS
النمو اللغوي	بعدي تتبعي	–	٤,٥	–	٣٦	٢,٥٥ **

** دال عند مستوى ٠,٠١ NS غير دال .

جدول (١٠) يوضح وجود فروق بين متوسطي رتب درجـــات أفـــراد مجموعـــة الدراسة في القياس البعدي والتتبعي على اختبار اللغة العربي وأبعـــاده الفرعيـــة لـــدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ن= ٨) .

يتضح من جدول (١٠) تحقق صحة الفرض الرابع وذلك بوجـــود فـــروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين البعدي والتتبعي على اختبار اللغة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، مما يشير ويثبت إلى بقاء اســـتمرارية فاعلية البرنامج في تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقليـــا عينـــة الدراســـة بالنسبة على تحسن اللغة الاستقبالية والنمو اللغوي ، وذلك بعد تطبيق برنامج الدراســـة عليهم بشهرين وبقاء أثره حتى بعد نهاية تطبيق البرنامج ، وهذه النتيجة تحقق صـــحة الفرض الرابع .

حيث لاحظ الباحث أثناء القياس التتبعى أن الأطفال تذكروا وبشكل إيجابى جيد بعض الأنشطة والأغاني لبعض الجلسات التي قاموا بها وهذا يرجع إلى وجود جلسات عديدة قام بها الباحث بالمراجعة والتكرار لما سبق بجلسات البرنامج وخاصة الجلسات الختامية للبرنامج الانتقائي للدراسة الحالية أيضًا إعداد ملحق الواجبات المنزلية وهـــو لتكرار وتعميم أنشطة البرنامج الانتقائي مما ساعد هذا على اكتـــساب وتثبيـــت تلـــك الأنشطة لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال.

وتتفـــق نتائج هذا الفرض استناداً إلى ما ذكر في الأدبيـــات العلميـــة فيذكـــــر كـــل من (**John & Nancy, 2003**) أن النمو اللغوي مستمر في النمو طـــوال حيـــاة الفرد الا أنه يؤكد (**David, 2009**) أن مفردات الأطفال تنمو بسرعة بين العام الثانى والخامس وذلك بسبب نمو المخ ونضجه، لذلك أكد (**Philip, 2009**) علـــى أهميـــة التدخل المبكر لضمان تقدم هذا النمو اللغوي والعقلى خاصةً اذا حدث في وقت مبكـــر للطفل ذوى الإعاقة العقلية وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة.

ثانيًا : توصـــيات الدراســة :

توصل الباحث من خلال نتائج الدراسة الحالية إلى بعض التوصيات التي يرى أهميتها المتمثلة فــــي :

(١) ينبغي توفير بيئة منزلية غنية بكافــة المثيــرات والأدوات والألعـــاب التعليميـــة المحسوسة والمصورة للطفل بهدف تحسين قدراته اللغوية والنطقية مع مراعاة أن تناسب قدراته العقلية البسيطة.

(٢) يجب على أسر الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم الإسراع بإلحاق أطفالهم منذ سنوات عمرهم الأولى ببرامج التدخل المبكر لتحسين قدراتهم المختلفــة اللغويـــة والاجتماعية والمعرفية والانفعالية.

(٣) يفيد التدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق ويساعد في تحسين القـــدرات المعرفية والإدراكية والسلوكية والاجتماعية لدى الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم.

(٤) ضرورة عقد العديد من ندوات ومؤتمرات التوعية لأسباب الإعاقة العقلية وأيضاً بأسباب تأخر النمو اللغوي لدى الطفل من خلال أطباء الأطفال وأمراض التخاطب وأطباء المخ والأعصاب وأساتذة التربية وعلم النفس .

(٥) يجب عقد دورات تدريبية لأسر الأطفال المعاقين عقليا القابلين للــتعلم لإكــسابهم كيفية تحسين النمو اللغوي والنطق والمهارات الأخرى الاجتماعيـــة والـــسلوكية والانفعالية.

ثالثًا : البحوث المقترحة

بعد إتمام الباحث بفضل الله للدراسة الحالية استطاع أن يخرج بـــبعض البحـــوث المقترحة في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة وذلك كما يلـــــي :

(١) فاعلية برنامج انتقائى في تحسين مهارتى القراءة والكتابـــة لـــدى الأطفـــال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.

(٢) فاعلية برنامج انتقائى في تحسين المهارات المعرفية لدى الأطفال المعاقين عقليـــا القابلين للتعلم.

(٣) فاعلية برنامج انتقائى في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

(٤) فاعلية برنامج انتقائى في تحسين المهارات النفس حركية لدى الأطفال المعـــاقين عقليا القابلين للتعلم.

(٥) أثر الإرشاد الانتقائي في تخفيف الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعـــاقين عقليا.

مراجــع الدراســة

مراجع الدراسة

أولاً : المراجع العربية :

١ - **آمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٣)**: استمارة دراسة الحالة للأطفـال ذوى الاحتياجـات الخاصة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٢ - **آمال محمود عبد المنعم على (٢٠٠٣)**: فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية بعـض مهارات السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المعوقين عقلياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٣ - **آمنة سلطان (٢٠٠٠)**: ورقة عمل مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية بالأمارات، نـدوة الإعاقات النمائية قضاياها النظريـة ومـشكلاتها العمليـة، البحرين من ٢٤- ٢٦ ابريل، جامعة الخليج العربي.

٤ - **إبراهيم أحمد محمد أبو زيد (٢٠١٠)**: فعالية العلاج باللعب والإرشاد الأسـري فـي خفض حدة بعض اضطرابات النطق وأثره على التفـاعلات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة دكتـوراه، كليـة التربية، جامعة بنى سويف.

٥ - **إبراهيم أمين مصطفى (١٩٩١)**: دليل المعلم في التدريب علـى النطـق والحـروف الإشارية، مدينة الشارقة للخـدمات الإنـسانية، الإمـارات، المركز العربي للكتاب.

٦ - **إجلال محمد سري (١٩٩٠)**: علم النفس العلاجي، القاهرة، عالم الكتب.

٧ - **أحلام محمد خاطر حفناوى (٢٠٠٨)**: فاعلية النمذجة الحية لعلاج بعض اضـطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القـابلين للـتعلم، رسـالة ماجستير، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

٨ - **أحمد أبو حسيبة محمد (٢٠١١)**: اختبار النطق، كلية الطب، جامعة المنيا.

٩ - **أحمد عبد اللطيف أبو السعد وأحمد عبد الحليم عربيات (٢٠١٢)**: نظريات الإرشـــاد النفسي والتربوي، ط٢، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيـــع والطباعة.

١٠ - **إخلاص محمد عبد الحفيظ وآخرون (٢٠٠٤)**: التحليل الإحصائى في العلوم التربوية نظريات – تطبيقات– تدريبات، القـــاهرة، مكتبـــة الانجلـــو المصرية.

١١ - **اديث هـــ. جروتبرج (١٩٨٨)**: دليل لمعلمي الأطفال الصغار وغيرهم من العـــاملين في مجال رعاية وتعليم الطفولة المبكرة، ترجمة ونشره باللغة العربية مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض.

١٢ - **أسماء حسين عبد الحميد (٢٠٠٩)**: مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنميـــة المهـــارات اللغوية عند عينة من الأطفال المـــصابين بمتلازمـــة داون، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربويـــة، جامعـــة عـــين شمس.

١٣ - **الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (١٩٩٦)**: الكتـــاب الـــسنوى، جمهوريـــة مصر العربية.

١٤ - **أمل معوض الهجرسي (٢٠٠٢)**: تربية الأطفال المعاقين عقلياً، القاهرة، دار الفكـــر العربي.

١٥ - **إيمان محمد فراج (٢٠٠٣)**: تنمية بعض المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقلياً فئة القابلين للتعلم باستخدام برامج الكمبيوتر، رسالة ماجـــستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٦ - **أيمن محمد شوقي محمود (١٩٩٢)**: الاضطرابات التخاطبية والمعرفية والاجتماعية في متلازمة داون، رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة عين شمس.

١٧ - **إيهاب الببلاوي (٢٠٠٣)**: اضطرابات النطق دليل اخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١٨ - **برنامج Hawaii Early Learning Profile (١٩٨٥)**: المعروف اختصاراً (Help) نموذج هاواى للتعليم المبكر مكتب التعليم الامريكى، وزارة الصحة والتعليم والرعاية الصحية، الولايات المتحدة الأمريكية.

١٩ - **برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة (١٩٩٩)**: وزارة التربية والتعليم المصرية.

٢٠ - **جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠٠٣)**: مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، ط٢، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٢١ - **جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠٠٤)**: التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط٢، الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.

٢٢ - **جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠٠٤)**: برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.

٢٣ - **جمال عبد الفتاح العساف ورائد فخري أبو لطيفة (٢٠٠٨)**: تنمية مهارات اللغة لدى طفل الروضة، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

٢٤ - **جمال محمد الخطيب وآخرون (٢٠٠١)**: الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، البحرين، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

٢٥ - **حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠)**: التوجيه والإرشاد النفسي، ط٢، القاهرة، عالم الكتاب.

٢٦ - **حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥)**: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٤، القاهرة، عالم الكتب.

٢٧ - **حسام محمود محمد محمود (٢٠٠٤)**: العمل مع الجماعات باستخدام الاتجاه المعرفي السلوكي للتخفيف من المشكلات الاجتماعيـة لـدى شـباب المناطق العشوائية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة فرع الفيوم.

٢٨ - **حسين عبد العزيز الدرينى ومحمد على كامل محمد (٢٠٠٦)**: معايير تقويم تـصميم برامج التدخل السيكولوجى، المجلـة المـصرية للدراسـات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مجلد ١٦، عدد ٥٢.

٢٩ - **حمدي أمين زيدان (٢٠٠٦)**: فاعلية برنامج للعلاج العقلاني الانفعـالي للمـشكلات الأسرية الأكثر شيوعاً لأسر الأطفال المتأخرين عقلياً، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٠ - **خولة أحمد يحي (٢٠٠٣)**: إرشاد اسر ذوى الاحتياجات الخاصة، الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.

٣١ - **خولة أحمد يحي وماجدة السيد عبيد (٢٠٠٥)**: الإعاقة العقلية، الأردن، دار وائـل للنشر والتوزيع.

٣٢ - **خيري المغازي بدير (١٩٩٩)**: أثر برنامج للتهيئة اللغويـة علـى بعـض الاداءات اللغوية والمعرفية لذوى الاحتياجات العقلية، مجلة البحـوث النفسية التربوية، العدد الثاني، السنة الرابعة عشر، مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية.

٣٣ - **دليل برنامج التنمية الشاملة بورتاج (١٩٩٩)**: إرشادات الاستخدام، وزارة التربيـة والتعليم المصرية.

٣٤ - **رافع النصير الزغول وعماد عبد الرحيم الزغول (٢٠٠٩)**: علم الـنفس المعرفـي، ط٣، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.

٣٥ - **روحية أحمد محمد محمود (١٩٩٥)**: التأهيل الكلامي للأفراد المعاقين ذهنيا، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

٣٦ - **ريم نشابة معوض (٢٠٠٤)**: الولد المختلف: تعريف شامل لذوى الحاجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة، بيروت، دار العلم للملايين.

٣٧ - **سعيد أبو حلتم (٢٠٠٥)**: مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكـرة، عمــان، دار أسامة للنشر والتوزيع.

٣٨ - **سماح نور محمد وشـــاحي (٢٠٠٣)**: التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجـــالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمـــة داون، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٣٩ - **سميرة أبو الحسن (٢٠٠٣)**: سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة، القـــاهرة، حورس للطباعة والنشر.

٤٠ - **سهام درويش أبو عطية (١٩٩٧)**: مبادئ الإرشاد النفسي، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٤١ - **سهير محمد توفيق عبد الهادي (٢٠٠٥)**: مدي فاعلية برنامج بورتاج فـــي التنميـــة اللغوية والمعرفية للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون، رسالة دكتوراة، معهد الدراســـات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤٢ - **سهير محمد سلامة شاش (١٩٩٨)**: اثر اللعب الجماعي الموجه في تحـــسين الأداء اللغوي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير، كليـــة التربية، جامعة الزقازيق.

٤٣ - **سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠٦)**: علم نفس اللغة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٤٤ - **سيد عبد العظيم محمد وآخرون (٢٠١٠)**: فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها، القاهرة، دار الفكر العربي.

٤٥ – **صابر عبد الحليم عبد الحى (٢٠٠٥)**: فاعلية برنامج تـدريبي لـلإدراك البـصري والسمعي في علاج عيوب النطق والكـلام لـدى التلاميـذ المعاقين ذهنياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطـا فرع كفر الشيخ.

٤٦ – **صافيناز نجيب عزب (١٩٩٤)**: إرشادات الأسرة في اضـطرابات اللغـة، رسـالة ماجستير، كلية الطب، جامعة عين شمس.

٤٧ – **طلعت حمزة الوزنة (٢٠٠٢)**: العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعاليـة لـدى المعوقين المقيمين في الدور الايوائيـة والعوامـل الـصحية والاجتماعية، ندوة الاضطرابات السلوكية والانفعاليـة لـدى الاشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، البحرين مـن ٢٠-٢٢ مايو، جامعة الخليج العربى.

٤٨ – **طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٨)**: اسـتراتيجيات تعـديل الـسلوك للعـاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر.

٤٩ – **عائشة عبد الله السويدي (١٩٩٧)**: استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة، ندوة استراتيجيات وبرامج التـدخل العلاجي للأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، أبو ظبي من ٢-٢٣ مارس، برنامج مؤسسة سلطان بن عبـد العزيـز ال سعود للتربية الخاصة ، جامعة الخليج العربي.

٥٠ – **عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠)**: العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، القـاهرة، دار الرشاد.

٥١ – **عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣)**: جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وامكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليـاً، ط٢، القـاهرة، دار الرشاد.

٥٢ – **عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤)**: الإعاقات العقلية، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصـة، القاهرة دار الرشاد.

٥٣ – **عادل عز الدين الأشول (١٩٩٩):** دراسة للحاجــات النفــسية والاجتماعيــة لــذوى الحاجات الخاصة، ندوة الإرشاد النفسي والمهنى مــن أجــل نوعية لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، مسقط من ١٩–٢١ أبريل، جامعة الخليج العربي.

٥٤ – **عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٩٣):** العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج مــن حالاته، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت ، عالم المعرفة .

٥٥ – **عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٩):** معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيــوب الكلام، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٥٦ – **عبد الفتاح أبو معال (٢٠٠٠):** تنمية الاستعداد اللغوي عنــد الأطفــال، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

٥٧ – **عبد الرقيب أحمد البحيري (١٩٩٩):** تدريب المتخلفين في المنزل أو المدرسة – دليل الوالدين والمدرسين ومدربي الأطفال بــالمنزل ، القــاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

٥٨ – **عبد الله بن عثمان بن صالح الغامدى (٢٠١٠):** فاعلية برنامج تدخل مبكر باستخدام الحاسوب في تنمية بعض المفاهيم ما قبــل الأكاديميــة فــي الرياضيات لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وتعديل سلوكهم التكيفى، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٥٩ – **عبد المطلب أمين القريطــى (٢٠٠٥):** ســيكولوجية ذوى الاحتياجــات الخاصــة وتربيتهم، ط٤، القاهرة، دار الفكر العربي.

٦٠ – **عثمان لبيب فراج (٢٠٠١):** مرشد المعلم في تخطيط برامج التدخل العلاجي لتأهيل أطفال التخلف العقلي، المملكة العربية الــسعودية، الجمعيــة الخيرية لرعاية المعوقين في عنيزة، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

٦١ - **عدنان عبد الكريم الشطي (٢٠٠٣)**: العلاج الأسـري لخـدمات ذوى الاحتياجـات الخاصة وأسرهم، ندوة تكامل المسئوليات والوظائف الأسرية والمؤسسية في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، البحرين من ٢٠- ٢٢ أكتوبر، برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة، جامعة الخليج العربي.

٦٢ - **عزة محمد سليمان السيد (١٩٩٦)**: مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهـارات اللغوية لدى عينة من الأطفال المعوقين عقلياً من فئة القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٦٣ - **عصام النمر (٢٠٠٦)**: محاضرات في أساليب القيـاس والتـشخيص فـي التربيـة الخاصة، الأردن، دار اليازوري.

٦٤ - **على أحمد مدكور (١٩٩٢)**: لغة الطفل، سلسلة سفير التربوية، القاهرة، شركة سفير.

٦٥ - **فاروق الروسان (٢٠٠١)**: سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمـة فـي التربيـة الخاصة، ط٥، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٦٦ - **فاروق السعيد جبريل ومصطفي السعيد جبريل (٢٠٠٧)**: سيكولوجية الأطفـال ذوى الاحتياجات الخاصة الأسس النظريـة والتطبيقـات العمليـة (التدخل- العزل- الدمج)، المنصورة، شركة عامر للطباعـة والنشر.

٦٧ - **فدوي أنور وجدي توفيق (٢٠٠٩)**: فاعلية النمذجة في تحـسين بعـض المهـارات اللغوية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للـتعلم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنيا.

٦٨ - **قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٤)**: مصطلحات ونصوص انجليزية في التربية الخاصة، عمان، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع.

٦٩ - **قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٨)**: مدخل إلى التربية الخاصة، ط٢، عمـان، دار وائـل للنشر والتوزيع.

٧٠ - **لمياء جميل عبد الله بدوى (٢٠٠٣):** فعالية العلاج السلوكي لـبعض اضـطرابات النطق وأثره على مستوى العلاقات الاجتماعية لدى الأطفـال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير، كليـة التربيـة، جامعـة الزقازيق.

٧١ - **لويس كامل مليكه (١٩٩٨):** تعديل سلوك المعاق عقلياً دليـل الوالـدين والمعلـم، القاهرة، مطبعة فيكتور كيرلس.

٧٢ - **لويس كامل مليكه (١٩٩٨):** مقياس ستانفورد – بينيه للـذكاء الـصورة الرابعـة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٧٣ - **ليلى كرم الدين (٢٠٠١):** طفلك يتكلم من ٢: ٤ سنوات، القاهرة، مكتبة سفير.

٧٤ - **ليلى كرم الدين (٢٠٠١):** طفلك يتكلم من ٤: ٦ سنوات، القاهرة، مكتبة سفير.

٧٥ - **ليلى كرم الدين (٢٠٠١):** طفلك يتكلم من الميلاد حتى سنتين، القاهرة، مكتبة سفير.

٧٦ - **ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (٢٠٠٧):** الإعاقة العقلية، ط٢، عمـان، دار صـفاء للنشر والتوزيع.

٧٧ - **محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩):** تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، القاهرة، دار الفكر العربي.

٧٨ - **محمد المنتصر محمود محمد (٢٠١٠):** التنبيه اللغوي العام لأسر من لديهم متلازمة داون، مجلة متلازمة داون، البحرين، العدد الأول.

٧٩ - **محمد المنتصر محمود محمد (٢٠١١):** المهارات اللغوية لأطفال متلازمة داون فتش عن الانتباه، مجلة عطاء، البحرين، العدد الثالث والعشرين.

٨٠ - **محمد عبد الرازق هويدى (١٩٩٧):** استراتيجيات وبرامج التـدخل المبكـر، نـدوة استراتيجيات وبرامج التـدخل العلاجـي للأشـخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، أبو ظبي من ٢- ٢٣ مارس، جامعـة الخليج العربي.

٨١ – **محمد عقيل البنعلــى (٢٠٠٣):** تكامل المسئوليات والوظائف الأسرية والمؤسسية في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، البحــرين مــن ٢٠– ٢٢ أكتوبر، جامعة الخيج العربى.

٨٢ – **محمد فوزي يوسف وآخرون (٢٠٠١):** متلازمة داون حقائق وإرشاد، منــشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمارات، مكتبة الشارقة.

٨٣ – **محمد محروس الشناوي (١٩٩٦):** العملية الإرشادية والعلاجية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٨٤ – **محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الــرحمن (١٩٩٨):** العــلاج الــسلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، القاهرة، دار قباء للطباعة والنــشر والتوزيع.

٨٥ – **مروة محمود حسن صالح (١٩٨٧):** تأخر نمو اللغة عند الطفل، رسالة ماجــستير، كلية الطب، جامعة عين شمس.

٨٦ – **مروي محمد محمد على (٢٠٠٨):** مدى فاعلية برنامج غنائي في تنمية اللغة لــدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم: دراسة تجريبية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٨٧ – **مني سيد محمود حموده (٢٠٠٣):** مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح فـــي تنميـــة السلوك اللغوي لدى الأطفــال المتــأخرين عقليــا، رســالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنوفية شبين الكوم.

٨٨ – **موسى شرف الدين (٢٠٠٣):** متلازمة التثلــث الــصبغى ٢١ Trisonomy – 21، وزارة الشؤون الاجتماعية، لبنان، الجمعية الوطنية لحقــوق المعاق.

٨٩ – **ميادة محمد على أكبر (٢٠٠٦):** فاعليــة برنــامج لتنميــة المهــارات الاجتماعيــة والتواصل اللفظي للمعاقين عقليا المصابين بــأعراض داون القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٩٠ – **نادر فهمي الزيود (٢٠٠٠):** تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، ط٤، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٩١ - **نبيل عبد الهادي (١٩٩٩)**: التفكير عند الطفل تطوره وطرق تعلمـه، عمـان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

٩٢ - **نجيب خزام (٢٠٠٠)**: بنك الأنشطة، الجزء الأول، وحدة التمكـين الأسـري بقـسم التأهيل الأسري، القاهرة، كاريتاس مصر - مركـز سـيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية.

٩٣ - **نجيب خزام (٢٠٠٠)**: بنك الأنشطة، الجزء الثاني، وحدة التمكـين الأسـري بقـسم التأهيل الأسري،القاهرة، كاريتاس مصر - مركـز سـيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية.

٩٤ - **نجيب خزام (٢٠٠٣)**: طفلى لديه إعاقة ذهنية ماذا أفعل؟، القاهرة، كاريتاس مصر - مركز سيتى للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية.

٩٥ - **نهلة عبد العزيز رفاعى (١٩٩٥)**: اختبار اللغة العربى، كلية الطب، جامعـة عـين شمس.

٩٦ - **هالة محمد أحمد البطوطي (٢٠٠٤)**: برنامج تدخل مبكـر للأطفـال ذوى التخلـف العقلي الطفيف في سن ما قبل المدرسـة وأسـرهم، رسـالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٩٧ - **وفاء جمال أحمد شلبي (٢٠٠٧)**: مدى فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً (الفئة البسيطة) في زيادة معدل بعض مظاهر النمو لأبنائهن، رسالة ماجـستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٩٨ - **وفاء علي عمار وروحية أحمد محمد (٢٠٠٣)**: التشخيص الفونولوجي لكلام الأطفال المعاقين ذهنيًا والأطفال ذوي الخلـل الفونولـوجي ، كليـة الآداب - جامعة الإسكندرية .

٩٩ - **ياسر محمد مصطفي النيلي (١٩٩٩)**: توظيف الأغاني والألعاب الموسيقية لتحـسين التحصيل اللغوي والحسابي لدى الأطفال المعـاقين عقليـا، رسالة دكتوراه، كلية التربية الموسيقية، جامعة حلوان.

ثانيا المراجع الأجنبية :

100 - **Alan S. & Michael L. (2007):** Introduction to infant development, Second Edition, Oxford University Press, New York.

101 - **Albert E., (2005):** Can Rational- Emotive Behavior Therapy (REBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Resolve Their Differences and Be Integrated?, *Journal of Rational – Emotive & Cognitive – Behavior Therapy*, Vol. 23, No. 2, pp. 153-168.

102 - **Amber M., (2003):** Language Intervention Effects of Norm-Referenced and Criterion-Referenced Test Scores, Miami University, Oxford.

103 - **American Psychiatric Association (1994):** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington, D.C., p.40.

104 - **American Speech – Language – Hearing Association (2008):** Roles and Responsibilities of Speech – Language Pathologist in Early Intervention: Guidelines.

105 - **Angela B., & Sue B., (1993):** The significance of maternal speech styles for children with Down's syndrome, *The Down Syndrome Educational Trust, Down Syndrome Research and Practice*, Vol. 1, No. 3, pp. 107: 117.

106 - **Arlene S., (2009):** Special Education: A Reference Book for Policy and Curriculum Development, Second Edition, Grey House Publishing, Inc., Millerton.

107 - **Arthur F., Stehanie H, Arthur M., Christine M., & Mark A., (2005):** Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy, Springer Science + Business Media, Inc., New York.

108 - **Barbara A. J., (1996):** Language Disorders in Children. An Introductory Clinical Perspective, Delmar Publishers, USA.

109 - **Bonnie S. & Executive E., (2001):** The Gale Encyclopedia of Psychology, Second Edition, GALE GROUP STAFF, USA.

110 - **Brickchand R., & Christine J., (1998):** Prelinguistic Communication and Down Syndrome, Down Syndrome *Research and Practice*, Vol. 5, No. 2, pp. 53: 62.

111 - **Carol T. & Albert T., (2004):** The Encyclopedia of Children's Health and Wellness, Volume 1, Facts on File, Inc, New York.

112 - **Charlotte L. & Julia C., (1998):** Early Communication Skills: Practical Activities for Teachers & Therapists, Winslow Press Ltd, United Kingdom.

113 - **Christine B., (2008):** Evaluation of early stimulation programs for enhancing brain development, *Journal Compilation Foundation Acta Paediatrica*, Vol. 97, pp. 853- 858.

114 - **David M., (2009):** The Cambridge Dictionary Of Psychology, Cambridge University Press, New York.

115 - **Debble F., (2007):** The Parent's Guide to Speech and Language Problems, The McGraw – Hill, USA.

116 - **Dennis C. & John O., (2011):** Psychology A Journey, Fourth Edition, WADSWORTH CENGAGE Learning, Australia.

117 - **Erica B., Goelman, Doherty G., Lero O., LaGrange A., & Tougas, (2003):** Handbook of Best Practices in Aboriginal Early Childhood Programs, BC Aboriginal Child Care Society, Canada.

118 - **Eva B., Marten E., & Irene J., (2001):** Parental Reports of Spoken Language Skills in Children With Down Syndrome, *American Speech – Language- Hearing Association, Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 44, No.1, pp. 179: 191.

119 - **Feldman S., Bruce S., & Laurie C., (1993):** Effectiveness of Home Based Early Intervention on the Language Development of Children of Mothers with Mental Retardation, *Journal of Developmental Disabilities*, Vol. 14, No. 5, pp. 387: 408.

120 - **Gerald M., Frida P., Bridgette W., Bob H., (2006):** Responsive Teaching: Early intervention for children with Down syndrome and other disabilities, *Down Syndrome Research and Practice*, Vol. 11(1), pp. 18: 28.

121 - **Glynis L. & Deborah G. (2002):** Relationships between reading, Phonological skills and language development in individuals with down syndrome: a five year follow-up study, reading and writing: an interdisciplinary Journal Kluwer Academic, Vol.15, pp. 527: 548.

122 - **Gwen L., Susanna K., Abigail L., & Tim P., (2010):** Treating children with phonological problems: does an eclectic approach to therapy work?, *International Journal of Language & Communication Disorders*, Vol. 45, No.2, pp. 174: 181.

123 - **Heleen M. E., (2011):** Language disorders in children: impact and the effect of screening, The Department of Public Health Erasmus MC and Erasmus University Rotterdam.

124 - **Hiam A., (2011)** : An Investigation into Issues Related to the Establishment of a Parental Training Course to Develop an Early Intervention Home – Based Programme for Children with Autim, Dissertation, Brunel University.

125 - **Hooshyar N., (1997):** Psychosocial, demographic, and environmental correlates of mother's speech directed to children with Down syndrome and Language impairment, Dissertation Abstracts, *The Sciences of Engineering*, Vol. 58, No. (5-B), pp.2679.

126 - **Ibrahim H. D., (2012):** An Exploration of Interactional Behaviors of Turkish Mothers and their Children with Special Needs: *Implications for Early Intervention Practices, Education and Science*, Vol. 37, No.297: 309.

127 - **Janice W., (2009):** A Beginning Teacher's Guide to Special Educational Needs, Open University Press, McGraw-Hill Education, USA.

128 - **Jeffrey S. N., Spencer A., Beverly G., (2011):** Abnormal Psychology in a Changing World, Pearson, USA.

129 - **Joanne E. R., Johanna P., & Cheryl M., (2007):** Language and Communication Development in Down Syndrome, *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, vol. 13, pp. 26-35.

130 - **John C. N. & Larry E. B., (2000):** A Prescriptive Eclectic Approach to Psychotherapy Training, *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 10, no.3, p. 247.

131 - **John W. C., & Nancy P., (2003):** The Greenwood Dictionary of Education, Greenwood Press, London.

132 - **John W., (2010):** Psychology for the Classroom: Behaviourism, Routledge Taylor & Francis Group, USA.

133 - **Leonard A. & Linda J. H., (1997):** Pragmatic Development in individuals with Mental Retardation: Learning to use Language in Social Interactions, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, Vol.3, pp. 323-333.

134 - **Leonard A., Yolanda K., Erica K. & Melissa M., (2006):** Research on Language Development and Mental Retardation: History, Theories, Findings, and Future Directions, *International Review of Research in Mental Retardation*, Vol. 32, pp. 1-39.

135 - **Libby K., (2003):** Early Communication Skills for Children with Down Syndrome: A Guide for Parents and Professionals, Second Edition, Woodbine House, USA.

136 - **Lindsay L., (2011):** The Effects of Parental Training on Early Intervention in Speech – Language Pathology, Southern IIlinois University Garbondale.

137 - **Liz M., & Clothra N. C., (2006):** Promoting Language development for children with Down's syndrome, Current Paediatrics, Ireland, pp. 495: 500.

138 - **Manisha G., Sidhyartha M., S.K., (2011):** Psychosocial impact on the Parents of mentally retarded children in Anand District, healtline, Vol. 2, No. 2, pp. 62-66.

139 - **Mansi A., Paludetto G., Dimita R., & Toscano O., (2006):** Early intervention for children with Down syndrome in southern Italy: *The role of parent implemented developmental training, Infants & Young children*, Vol. 19(1), pp. 50:58.

140 - **Margje V., Hans V., Judith S., Eliane S., & Ludo V., (2009):** Efficacy Results of an Early Intervention Program on Language, Communication, and Emergent Literacy for Preschool Aged Children with Developmental Disabilities, Paper Presented at the 2009 Clinical AAC Research Conference in Pittsburgh, University of Pittsburgh, Pennsylvania, pp. 6:9.

141 - **Martha A. F. & Valerie A. S., (2001):** Equal Treatment for People with Mental Retardation: Having and Raising Children, Harvard University Press, USA.

142 - **Martine V. (2009):** Does My Child Have a Speech Problem? A Case History Form, Speech and Hearing Clinic, University of Central Florida.

143 - **Mary P. L., (2002):** Dictionary of Mental Handicap, Routledge Taylor & Francis Group, London.

144 - **Michael F., (2009):** Foundations of Special Education: An Introduction, Wiley – Blackwell, West Sussex.

145 - **Muhammad N., Tarig M., Ashia H., & Ahmed S., (2011):** Role of Parents in Training of Children with Intellectual Disability, *International Journal of Humanities and Social Science*, Vol. 1, No. 9, pp.78-88.

146 - **Natalie S., (2010):** The Effects of Early Augmentative and Alternative Communication Intervention on The Language and Communication Development of A Child With Down Syndrome, Master of Science, The Pennsylvania State University.

147 - **Neil J. S., (2008):** Encyclopedia of educational Psychology, SAGE Publications, Inc., USA.

148 - **Pamela B., (1986):** Evaluation of a Total Communication Approach for Preschool Age Children with Down Syndrome, Dissertation, Hofstra University.

149 - **Paul J. & Steven F., (2002):** Effects of Prelinguistic Milieu Teaching and Parent Responsivity Education on Dyads Involving Children with Intellectual Disabilities, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 45, pp. 1158: 1174.

150 - **Phil F. & Geoff C., (1998):** Using Augmentative Communication with Infants and Young Children with Down Syndrome, *Down Syndrome Research and Practice,* Vol. 5, No.1, pp. 16:25.

151 - **Philip G., (2009):** Special Educational Needs The Key Concepts, Routledge, New York.

152 - **Raymond G. M., (2008):** Behavior Modification: Principles and Procedures, Fifth Edition, Wadsworth Cengage Learning, USA.

153 - **Rebecca B., (2010):** Case Study: Parent – Implemented Prelinguistic Milieu Teaching with a High Risk Dyad, Communication Disorders Quarterly, *Hammill Institute on Disabilities*, Vol. 31(4), pp.244:252.

154 - **Reeta P. & S. V., (1992):** Behavioural Approach in Teaching Mentally Retarded Children: A Manual for Teachers, National Institute For The Mentally Handicapped, Ministry of Social Justic and Empowerment, Government of India.

155 - **Robecca S. N. & Moncrieff C., (2007):** Early Childhood Education: An International Encyclopedia, Praeger Publishers, London.

156 - **Robert E. C., (2003):** Enhancing Your Child's Behavior: A Step-by – Step Guide for Parents and Teachers, The Scarecrow Press, Inc., USA.

157 - **Robert H. D., (1981):** Personal Sources for Theories of Psychotherapy: A Bid for Eclecticism, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, Vol. 12, No. 1, p. 53.

158 - **Rosemary S., (2006):** Supporting Language and Communication: A Guide for School Support Staff, Paul Chapman Publishing, London.

159 - **Sarah N., & Jeanie M., (2004):** Stepping out: Using Games and Activities to Help Your Child with Special Needs, Jessica Kingsley Publishers, USA.

160 - **Satish G., Sultana S., Wijetunga, & Udom P., (2001):** Mental Retardation: From Knowledge to action, World Health Organization (WHO), New Delhi, India.

161 - **Shamai C., (2004):** The Five Forces: Working with Dissociative States, Doctoral dissertation, Westbrook University.

162 - **Shari B. S., (2008):** Phonological Development in Toddlers with Down Syndrome and Mixed – Etiology Developmental Delays, Dissertation, University of Kansas.

163 - **Shin J., Nhan N., Lee S., Crittenden S., Flory K., & Hong H., (2009):** The effects of a home – intervention for young with intellectual disabilities in Vietnam, *Journal of Mental Deficiency Research*, Vol. 53(4), pp. 339:352.

164 - **Siena M. & Wilma A., (2002):** Efficacy of speech therapy in children with language disorders: specific language impairment compared with language impairment in comorbidity with cognitive delay, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Vol. 63, Issue 2, pp. 129:136.

165 - **Stephen C., Paul Y., & Mary C., (2006):** Simultaneous treatment of grammatical and speech comprehensibility deficits in children with Down syndrome, The Down Syndrome Educational Trust, *Down Syndrome Research and Practice*, Vol. 11, No.2, pp. 9:17

166 - **Sue B. & Patricia L., (2002):** Speech and language therapy for children with Down Syndrome, *Down Syndrome News and Update*, 2(2), pp. 70:76.

167 - **Sufen H., Yoko K. & Manabu O., (2007):** Mother's Interactions With Their Children With Down Syndrome in Taiwan and Japan: Maternal Conversational Style, Behavioral Problems, and Children's Expressive Language Development, The Japanese Association of Special Education, *Journal Special Education*, Vol.44, No. 6, pp. 423:436.

168 - **Theodora P., (2005):** Behaviour Problems in the Early Years: A Guide for understanding and support, RoutledgeFalmer Taylor & Francis Group, London and New York.

169 - **Tomoe K., Matthew H., & Stephen J., (2003):** The Effect and U.S. Policies: The Impact of Rising IQ Scores on American Society Via Mental Retardation Diagnoses, *The American Psychological Association*, Inc., Vol.58, No.10, pp. 778-790.

170 - **Vesna S., (2010):** Prosodic deficits in children with Down syndrome, *Journal of Neurolinguistics*, UK, pp. 1:11.

171 - **Vineeta K., (2009):** Parental involvement and expectations in promoting social and personal skills of Mentally challenged children, Master of Degree, University of Agricultural Sciences.

172 - **Wasik B., Ramey C., Bryant D., & Sparling J., (1990):** A longitudinal study of two early intervention strategies: Project CARE, *Child Development*, Vol.61, No.6, pp. 1682:1696.

173 - **Wendy L., (2010):** Speech Disorders, Gale Engage Learning, USA.

174 - **Whitney S., (2011):** Effects of Parent Interventions on children with Communication Disorders, Southern IIlinois University Carbondale.

175 - **William E. G. & Marilyn H., (2009):** Approaches to Psychology, Fifth Edition, Open University Press, McGraw-Hill Education, London.

176 - **William O., Jane E., & Steven C., (2003):** Cognitive Behavior Therapy: Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice, WILEY John Wiley & Sons, Inc., New Jersey.

ملاحـــق الدراسة

ملحق (١)

الموافقات الرسمية لتطبيق أدوات وبرنامج الدراسة

كلية التربية
قسم علم النفس

السيد الأستاذ الدكتور/ مدير المستشفى الجامعي بجامعة أسيوط

تحية طيبة وبعد ،،،،

بناءً على موافقة هيئة الإشراف على البحث المسجل من قبل الباحث/ **ممدوح محمود محمــد** المسجل للحصول على درجة الماجستير فــي التربيـــة **تخــصص " صــحة نفــسية "** بعنــوان **" فاعلية برنامج انتقائي للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعــاقين عقلياً القابلين للتعلم "**.

الرجاء التكرم بالموافقة على قيام الباحث بتطبيق الأدوات وبرنامج الدراسة على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وأسرهم المترددين على وحدة أمــراض التخاطــب بالمستشفى الجامعي **" علماً بأن المستشفيات لن تتحمل أية مصاريف مادية خاصة بتطبيــق الدراسة "**.

وتفضلوا بقبول وافر التحية والتقدير ،،،،،

رئيس مجلس القسم ٢٠١١/١٠/٧

أ.د/ محمد رياض أحمد

عميد الكلية

موافق

أ.د/ أحمد سيد محمد إبراهيم

السيد الأستاذ الدكتور/ رئيس وحدة التخاطب
برجاء إبداء الموافقة

موافقة
مع العلم بأن الدراسة سوف تجرى على الأطفال المتأخرين وهي إضافة للإجراءات المستخدمة مع مرضى الوحدة

٢٠١١/١٠/٢١

ملحق (٢)

استمارة مقابلة بعنوان :

التعرف على بعض الجوانب العملية المرتبطة بفاعلية برنامج انتقائي في علاج تأخر نمو اللغة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة

(أداة مطبقة على السادة أخصائيين التخاطب)

(إعداد الباحث)

السيد الأستاذ الفاضل الاخصائي/ الاخصائية ــــــــــــــــــــ

يقوم الباحث ممدوح محمود محمد بكلية التربية بجامعة أسيوط قسم علم النفس بإجراء دراسة لإعداد لخطة بحثية مقترحة وموضوعها "فاعلية برنامج انتقائي في علاج تأخر نمو اللغة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة".

يتطلب ذلك إعداد استمارة مقابلة تستهدف استطلاع رأي السادة أخصائي التخاطب للتعرف على بعض الجوانب العملية المرتبطة بموضوع الخطة الحالية المتعلقة بهذه الجوانب ، والمطلوب من سيادتكم التفضل بقراءة كل منها جيدا ثم وضع علامة (√) أمام الاستجابة التي تتفق مع رأيك وتذكر انه لا توجد إجابة صحيحة وأخري خاطئة إنما تعبر في النهاية من وجهة نظرك، وان البيانات التي ستدلى بها ستكون موضع السرية التامة ولن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي.

ولسيادتكم جزيل الشكر على صادق تعاونكم

الباحث

أولاً : البيانات الأولية:

١ – الاسم:

٢ – المؤهل العلمي:

٣ – عدد سنوات الخبرة: عاماً

ثانياً : الجوانب العملية المرتبطة بفاعلية برنامج انتقائي في علاج تأخر نمـو اللغـة لـدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة:

م	الموضـوع	الاستجابة			إضافات أخري تذكر
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
١-	هل تستخدم في عملك برنامج تدريبي منظم يستهدف تنمية لغة الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة؟				
٢-	هل يتعمد هذا البرنامج على مدخل نظري واحد أم يعتمد على انتقاء مجموعة من الأساليب الفنية (التكنيكات) المستمدة من مداخل نظرية تربوية متنوعة؟				
٣-	هل ترى أن استخدام برنامج تدريبي (انتقائي) يعتمد على أساليب فنية متنوعة مستمدة من مداخل نظرية تربوية متعددة ذا فائدة في تحسين نمو اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟				

م	الموضــوع	الاستجابة			إضافات أخري تذكر
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
٤-	هل هناك عوامل تؤكد على أهميـة التعامل مع الوالـدين مـن خـلال إرشادهم في تحـسين لغـة الطفـل المعاق عقليا إعاقة بسيطة؟				
٥-	في ضوء خبراتك العملية هل يعـد تدعيم الأسرة ضد الضغوط النفسية التي تواجهها من الاعتبارات المهنية ذات الفاعلية فـي تعلـيم وتـدريب الطفل المعاق عقليا إعاقة بسيطة؟				
٦-	هل لتسجيل برنامج جلسات التخاطب بملف خاص بالطفل المعاق عقليا ذا فائدة على تحسين مستوى اللغة عند الطفل المعاق عقليا إعاقة بسيطة؟				
٧-	هل تقنين مجموعـة مـن الأدوات المحددة والمختبرة علميـاً لتـدريب ولى الأمر أثناء جلسات التخاطـب يعود بالنفع فـي تـدريبهم لابـنهم بالمنزل – الطفل المعاق عقليا إعاقة بسيطة-؟				

ثالثاً: ما مقترحات سيادتكم تجاه إعداد وتنفيذ وتقويم برنامج انتقائي في علاج تأخر نمو اللغة لذوى الأطفال المعاقين عقليا إعاقة بسيطة؟

١- مقترحات خاصة بمرحلة الإعداد للبرنامج:

....

....

....

....

....

٢- مقترحات متعلقة بتنفيذ البرنامج:

....

....

....

....

....

٣- مقترحات مرتبطة بتقويم البرنامج:

....

....

....

....

....

ملحق (٣)

أولاً : أسماء السادة الأساتذة المحكمين لأدوات الدراسة

(١) استمارة وصف الحالة .

(٢) استمارة قياس المتابعة المنزلية للوالدين لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما المعاق عقلياً القابل للتعلم .

أسماء السادة الأساتذة المحكمين* الذين قاموا بتحكيم أدوات الدراسة وهى:

(١) استمارة جمع البيانات الأساسية.

(٢) استمارة قياس المتابعة المنزلية للوالدين لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما المعاق عقلياً القابل للتعلم.

١.	**أ.د. أحمد طه محمد**	أستاذ علم النفس التربوي وعميد كلية التربية بجامعة الفيوم
٢.	**أ.م.د. إيمان سيد حسن**	أستاذ أمراض التخاطب المساعد بكلية الطب بجامعة أسيوط
٣.	**د. أحمد كمال بهنساوى**	مدرس علم النفس بكلية الآداب بجامعة أسيوط
٤.	**د. داليا جلال يس**	مدرس أمراض التخاطب بكلية الطب بجامعة أسيوط
٥.	**د. رجب أحمد على**	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة أسيوط
٦.	**أ.د. طه أحمد المستكاوى**	أستاذ علم النفس وعميد كلية الآداب بجامعة أسيوط سابقاً
٧.	**د. عبد الله محمد عبد الظاهر**	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة أسيوط
٨.	**أ.د. محمد عبد التواب أبو النور**	أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية لشئون التعليم والطلاب بجامعة الفيوم
٩.	**أ.د. محمد عبد العال الشيخ**	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة الفيوم
١٠.	**أ.م.د. محمد محمود عبد النبي**	أستاذ علم النفس التربوي المساعد بكلية التربية بجامعة الفيوم
١١.	**أ.م.د. نور الهدى عمر محمد**	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية بجامعة أسيوط

* تم ترتيب أسماء السادة المحكمين أبجديا، ويتقدم الباحث بالشكر الجزيل والتقدير للسادة الأساتذة لما بذلوه من وقت وجهد في تحكيم أدوات الدراسة.

ثانياً : أسماء السادة الأساتذة المحكمين
لبرنامج الدراسة الحالية

" برنامج انتقائي للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق
لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم "

أسماء السادة المحكمين* لبرنامج الدراسة الحالية

١.	أ.م.د. إيمان سيد حسن	أستاذ أمراض التخاطب المساعد بكلية الطب بجامعة أسيوط
٢.	د. أحمد كمال بهنساوى	مدرس علم النفس بكلية الآداب بجامعة أسيوط
٣.	د. داليا جلال يس	مدرس أمراض التخاطب بكلية الطب بجامعة أسيوط
٤.	د. رجب أحمد على	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة أسيوط
٥.	أ.م.د. على إبراهيم أبو العيون	أستاذ أمراض التخاطب المساعد بكلية الطب بجامعة أسيوط
٦.	د. عبد الله محمد عبد الظاهر	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة أسيوط
٧.	أ.د. محمد عبد التواب أبو النور	أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية لشئون التعليم والطلاب بجامعة الفيوم
٨.	أ.د. محمد عبد العال الشيخ	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة الفيوم
٩.	أ.م.د. محمد محمود عبد النبي	أستاذ علم النفس التربوي المساعد بكلية التربية بجامعة الفيوم

* تم ترتيب أسماء السادة المحكمين أبجديا، ويتقدم الباحث بالشكر الجزيل والتقدير للسادة الأساتذة لما بذلوه من وقت وجهد في تحكيم برنامج الدراسة الحالية.

ملحق (٤)

استمارة جمع البيانات الأساسية

إعداد/ الباحث

أولا: البيانات الأولية: **تاريخ تحرير الاستمارة (/ /)**

١–الاسم : ....

٢– تاريخ الميلاد: ....

٣– السن: ....

٤– الجنس: ....

ذكر ( ) أنثي ( )

٥– محل الميلاد: ....

(أ) قرية ( ) (ب) مركز ( ) (جـ) حي ( ) (د) مدينة ( )

٦– محل الإقامة: ....

٧– رقم هاتف المنزل: ....

٨– ترتيب الطفل بين أخواته؟ : ....

٩– عدد أفراد الأسرة: ....

١٠– وجود إعاقات أخري مصاحبة:

(أ) يوجد ( ) (ب) لا يوجد ( )

في حالة الإجابة بوجود إعاقات فما الإعاقات التي يعانى منها الطفل؟

....

١١– ما الخدمات التي يحصل عليها الطفل؟

(أ) ملحق بحضانة ( ) (ب) جلسات تخاطب ( )

(ج) علاج طبيعي ( ) (د) خدمات أخري تذكر ( )

١٢– هل يعانى من أمراض معينة؟

(أ) نعم ( ) (ب) لا ( ).

في حالة الإجابة بنعم فما الأمراض التي يعانى منها الطفل؟

....

....

١٣- هل يتناول الطفل اى دواء بصفة مستمرة؟

(أ) نعم ( ) (ب) لا ( ).

في حالة الإجابة بنعم فما الأدوية التي يتناولها الطفل؟

....

....

١٤- من يقوم برعاية الطفل؟

(أ) الأم ( ) (ب) الأب ( )

(ج) الأخ/ الأخت ( ) (د) أخري تذكر ( )

١٥- المستوى التعليمي للأب:

(أ) أمي ( ) (ب) متعلم ( )

في حالة اختيار متعلم يتم تحديد المستوى التعليمي طبقاً للتالي:

(أ) دبلوم ( ) (ب) معهد متوسط ( )

(ج) مؤهل عال ( ) (د) دراسات عليا ( )

(هـ) أخري تذكر ( ).

١٦- وظيفة الأب:..

ج ....

١٧- تليفون العمل: ....

المحمول..

١٨- البريد الالكتروني للأب (إن وجد):

....

١٩- المستوى التعليمي للام:

(أ) أمية ( ) (ب) متعلمة ( )

في حالة اختيار متعلمة يحدد المستوى التعليمي طبقا للتالي:

(أ) دبلوم ( ) (ب) معهد متوسط ( )

(ج) مؤهل عال ( ) (د) دراسات عليا ( )

(هـ) أخري تذكر ( ).

٢٠- وظيفة الأم:...

٢١- تليفون العمل: ....

المحمول:....................................

٢٢- البريد الالكتروني للام (إن وجد):

....

٢٣- ما مصدر تعرف الوالدين بوحدة أمراض التخاطب؟

....

ثانياً: وصف المشكلة الحالية للطفل:

يتم تحديدها من خلال الأسئلة التالية:

(١) هل يعانى الطفل من اضطرابات جسدية (حركية)؟

(أ) نعم ( ) (ب) لا ( )

في حالة الإجابة بنعم تذكر هذه الاضطرابات:

....

....

(٢) هل يعاني الطفل من اضطرابات عصبية؟

(أ) نعم ( ) (ب) لا ( ).

في حالة الإجابة بنعم تذكر هذه الاضطرابات:

....

....

(٣) هل يعانى الطفل من مشكلات نفسية؟

(أ) نعم ( ) (ب) لا ( ).

في حالة الإجابة بنعم تذكر هذه الاضطرابات:

....

....

(٤) هل البيئة الأسرية (المنزلية) التي يعيش فيها الطفل مستقرة اجتماعيا ونفسياً؟

(أ) نعم ( ) (ب) لا ( ).

في حالة الإجابة بلا يحدد باختصار أسباب عدم استقرار البيئة الأسرية:

....

....

ثالثا: نتائج الفحوص الطبية التي تم إجراؤها للطفل: بوحدة أمراض التخاطب:

(١) نتائج التعرف على تاريخ تطور حمل وولادة الطفل:

(أ) تاريخ الحمل:

....

....

(ب) نتائج أثناء الولادة:

....

....

....

(جـ) نتائج ما بعد الولادة:

....

....

(٢) الفحص العام لأعضاء النطق (الأنف والأذن والحنجرة):

....

....

(٣) نسبة الذكاء:

....

....

(٤) أخري تذكر:

....

....

رابعاً: نتائج الفحوصات الطبية التي أوصي بها طبيب وحدة أمراض التخاطب مثل:

(١) مقياس السمع:

....

(٢) رسم المخ:

....

(٣) أخري تذكر:

....

خامساً: تاريخ تطور النمو اللغوي للطفل:

١- هل قام الطفل بصرخة الميلاد بشكل طبيعي؟

(أ) نعم (   )   (ب) لا (   )   (ج) لا أتذكر (   )

في حالة الإجابة بنعم يتم السؤال هل توقيت الصرخة كان بعد الولادة مباشرة؟

(أ) نعم (   )   (ب) لا (   ).

٢- هل ينتبه الطفل للأصوات المحيطة به في المنزل على سبيل المثال (رنين الهـــاتف – أو جرس الباب)؟

(أ) نعم (   )   (ب) لا (   )

٣- هل يستطيع الطفل تنفيذ الأوامر اللفظية البسيطة؟

(أ) نعم (   )   (ب) لا (   )

٤- متى نطق الطفل أول كلمة؟

....

٥- ما الكلمات الأولى التي نطقها الطفل؟

....

٦- هل ينطق الطفل جملة؟

(أ) نعم (   )   (ب) لا (   ).

في حالة اختيار الإجابة بنعم يتم السؤال : كم كلمة تتكون منها جملة الطفل؟

....

٧- متى بدأ ينطق أول جملة من كلمتين؟

....

خامساً: ملخص نتائج الاختبارات والتقييمات التي سوف تطبق على الطفل خـلال الدراســة الحالية:

١- اختبار القدرات العقلية (الذكاء) للطفل:

اسم الاختبار	تاريخ التطبيق	الدرجة	جهة التطبيق	إضافات أخري تذكر
اختبار ستانفورد - بينيـه الصورة الرابعة (اقتباس وإعـداد/ لـويس كامل مليكه، ١٩٩٨)				

٢- تقييم نمو لغة الطفل:

اسم الاختبار	تاريخ التطبيق	الدرجة	جهة التطبيق	إضافات أخري تذكر
اختبار اللغة العربي (إعداد/ نهلة عبد العزيز رفـاعي، ١٩٩٥)				

٣- اختبار تقييم نطق الأصوات الكلامية للطفل:

اسم الاختبار	تاريخ التطبيق	الدرجة	جهة التطبيق	إضافات أخري تذكر
اختبار النطــق (إعــداد/ أحمد أبو حسيبة، ٢٠١١)				

ملحق (٥)

ملحق الواجبات المنزلية لجلسات البرنامج الانتقائي

أداة مطبقة على السادة أولياء أمـــور

الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

(عينة الدراسة)

إعداد/ الباحث

الواجب المنزلي للجلسة الأولى :

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي للجلسة الأولى:**

(١) تحسين انتباه الطفل.

(٢) تدريب الطفل على تنظيم التنفس.

(٣) تدريب الطفل على التقليد.

- **الأغراض الفرعية المرتبطة بكل هدف:**

بالنسبة للهدف الأول:

أ- انتباه الطفل إلى حركات البالون.

بالنسبة للهدف الثاني:

أ- نفخ الطفل في صفارة موسيقية.

بالنسبة للهدف الثالث:

أ- تقليد الطفل لسلوك غير لفظي.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأغراض الفرعية السابقة:**

النشاط الأول:

إحضار الوالدين عدد من البالونات الملونة الزاهية الألوان وتحريكهـا أمـام الطفـل ودفعها للطفل وفى الهواء.

النشاط الثاني:

إحضار الوالدين لعدد (٢) صفارة موسيقية ويبدأ الوالدين بالنفخ فيها ثم تشجيع طفلهما بالنفخ مثلهما.

النشاط الثالث:

تحريك سيارة لعبة من مكان لأخر وجعل الطفل يحركها مع شكر الطفـل وإعطائـه المعزز أو المكافأة المفضلة له.

الواجب المنزلي للجلسة الثانية :

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي للجلسة الثانية:**

(١) تدريب الطفل على التواصل البصري.

(٢) تدريب الطفل على تحويل الاستجابة.

(٣) تدريب الطفل على مهارة اللعب.

- **الأغراض الفرعية المرتبطة بكل هدف:**

بالنسبة للهدف الأول:

أ- تتبع الطفل بنظره تحريك كره ملونة يساراً ويميناً ثم إخفائها.

بالنسبة للهدف الثاني:

أ- تدريب الطفل على إعطاء الكرة لأحد الوالدين قبل أخذه لعبة أخرى.

بالنسبة للهدف الثالث:

أ- تدريب الطفل على التفاعل مع احد الوالدين أثناء اللعب باستخدام مرآة.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأغراض الفرعية السابقة:**

النشاط الأول:

يقوم احد الوالدين بإحضار كرة ملونة ليحركها أمام الطفل يساراً ويميناً ثم تشجيع الطفل ليحركها.

النشاط الثاني:

يحضر أحد الوالدين كرة ملونة وأي لعبة أخرى لتكن طائرة ويعطى الوالدين الكرة ليلعب بها ثم يفاجأ الطفل باللعبة الأخرى ثم يطلبوا من الطفل إعطائهم الكرة قبل أن يحصل على اللعبة الجديدة (الطائرة) ويكرروا النشاط مع طفلهما عدة مرات.

النشاط الثالث:

يستخدم أحد الوالدين مرآة ووضعها أمام الطفل لعمل بعض الحركات المضحكة للطفل على المرآة ثم يطلبوا من الطفل محاولة عمل هذه الحركات.

الواجب المنزلي للجلسة الثالثة:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي للجلسة الثالثة:**

(١) تدريب الطفل على تحسين انتباهه.

(٢) تدريب الطفل على تنظيم التنفس.

(٣) تدريب الطفل على التقليد.

- **الأغراض الفرعية المرتبطة بكل هدف:**

بالنسبة للهدف الأول:

أ- تركيز انتباه الطفل أثناء اللعب باستخدام عقود الخرز الملون.

بالنسبة للهدف الثاني:

أ- تدريب الطفل على النفخ في كرة البنج بونج.

بالنسبة للهدف الثالث:

أ- تدريب الطفل على ضرب الطبلة بعصا مقلداً الباحث كسلوك غير لفظي.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأغراض الفرعية السابقة:**

النشاط الأول:

يستخدم الوالدين الخرز الملون ويبدؤوا في فرز وتصنيف الخرز حسب (اللون والشكل) ثم يضعوا كل نوع في خيط وتشجيع الطفل على تكرار النشاط.

النشاط الثاني:

يحضر الوالدين لكرة بنج بونج وينفخوا فيها ثم الطلب من الطفل النفخ فيها.

النشاط الثالث:

يضع الوالدين طبلة وعصا أمام الطفل للضرب بالعصا على الطبلة ثم يشجعوا الطفل على تكرار هذا النشاط عدة مرات وبتشجيع الطفل بالتصفيق والمدح.

الواجب المنزلي للجلسة الرابعة:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي للجلسة الرابعة:**

(١) تدريب الطفل على التواصل البصري.

(٢) تدريب الطفل على تحويل الاستجابة.

(٣) تدريب الطفل على مهارة اللعب.

- **الأغراض الفرعية المرتبطة بكل هدف:**

بالنسبة للهدف الأول:

أ- تتبع الطفل بنظره لأحد الوالدين أثناء مفاجأته له بالخروج من خلف (ستارة الغرفة).

بالنسبة للهدف الثاني:

أ- تدريب الطفل على دفع الكرة في المجرى تجاه الفتحة المخصصة للسقوط فيها.

بالنسبة للهدف الثالث:

أ- يتجاوب الطفل مع احد الوالدين أثناء استخدام الدمى القطنية (الدب).

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأغراض الفرعية:**

النشاط الأول:

يستخدم الوالدين لستارة إحدى غرف المنزل للوقوف خلفها ومفاجأة الطفل بالخروج من الخلف لإصدار صوت " بووو " وعند انتباه الطفل يعزز بكلمات المدح والابتسامة.

النشاط الثاني:

يقوم الوالدين بعمل مجرى طويل من الورق يدفعون من خلاله كرة ملونة لتخرج من الفتحة الأخرى ويشجعوا الطفل لعمل هذا النشاط عدة مرات.

النشاط الثالث:

يحرك الوالدين دمية قطنية لتكن الدب بالمشي والجري ثم يتركوها للطفل لعمل مثل هذه الحركات بالدمية.

الواجب المنزلي للجلسة الخامسة :

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على تحسين انتباهه.

(٢) تدريب الطفل على تنظيم التنفس.

(٣) تدريب الطفل على التقليد.

- **الأغراض الفرعية المرتبطة بكل هدف:**

بالنسبة للهدف الأول:

أ- استجابة الطفل في التعرف على الشيء الموجود بصندوق أو كرتونه عند اللعب.

بالنسبة للهدف الثاني:

أ- تدريب الطفل على النفخ في لعبة فقاعات الصابون.

بالنسبة للهدف الثالث:

أ- تدريب الطفل على تقليد إصدار الأصوات المتحركة.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأغراض الفرعية:**

النشاط الأول:

يضع الوالدين مجموعة من الألعاب في كرتونه بحيث يخرجوا كل لعبة تلو الأخرى بنوع من الاندهاش ثم يشجعوا الطفل ليكرر هذا السلوك بإخراج الألعاب.

النشاط الثاني:

ينفخ الوالدين في لعبة فقاعات الصابون وتحت إشرافهم الكامل يشجعوا الطفل لينفخ فيها.

النشاط الثالث:

يجلس الوالدين أمام الطفل وينطقوا الأصوات المتحركة ااا- اووو- اىىى ثم يشجعوا الطفل لينطقها.

الواجب المنزلي للجلسة السادسة :

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على التواصل البصري.

(٢) تدريب الطفل على تحويل الاستجابة.

(٣) تدريب الطفل على مهارة اللعب.

- **الأغراض الفرعية المرتبطة بكل هدف:**

بالنسبة للهدف الأول:

أ- تتبع الطفل بعينه لأحد الوالدين أثناء استخدامه لقناع وجه.

بالنسبة للهدف الثاني:

أ- تدريب الطفل على تحريك لعبة القطار من مكان معين لمكان أخر.،

بالنسبة للهدف الثالث:

أ- يستجيب الطفل لأحد الوالدين أثناء اللعب بالجرس.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأغراض الفرعية السابقة:**

النشاط الأول:

يضع الوالدين قناع وجه ملون لمهرج أو حيوان على الوجه ثم خلعه مكرراً النشاط عدة مرات ثم إعطاء الطفل القناع ليقوم بعمل ذلك.

النشاط الثاني:

يحرك الوالدين قطار من مكان إلى أخر على منضدة ثم يعطوا الطفل القطار ليقوم بتحريكه مثلهم.

النشاط الثالث:

يقوم الوالدين باستخدام لعبة الجرس لإصدار الصوت للطفل ثم يشجعوا الطفل على هزه وتحريكه.

الواجب المنزلي للجلسة السابعة :

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١)تدريب الطفل على تحسين انتباهه.

(٢) تدريب الطفل على تنظيم التنفس.

(٣) تدريب الطفل على التقليد.

- **الأغراض الفرعية المرتبطة بكل هدف:**

بالنسبة للهدف الأول:

تدريب الطفل على استمرار التركيز أثناء سماع الاغانى التعليمية.

بالنسبة للهدف الثاني:

تدريب الطفل على النفخ في قصاصات الورق الملون.

بالنسبة للهدف الثالث:

تدريب الطفل على تقليد أصوات المناغاة (طاطاطا- بابابا- دادادا).

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأغراض الفرعية السابقة:**

النشاط الأول:

يقوم الوالدين بتسميع الطفل أغاني تعليمية مع نطقهم لكلماتها وتشجيع الطفــل علــى ذلك.

النشاط الثاني:

ينفخ الوالدين في قصاصات ورق ملون ويشجع الطفل لينفخ أيضا فيها وإذا اســتجاب الطفل يعزز بالمكافأة المفضلة له.

النشاط الثالث:

يصدر الوالدين مقاطع أصوات المناغاة (طاطاطا- بابابــا- دادادا) عــدة مــرات بالجلوس وجهاً لوجه مع الطفل وتكرر المقاطع عدة مرات مع محاولة تشجيع الطفل عمل هذه المقاطع.

الواجب المنزلي للجلسة الثامنة :

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على التواصل البصري.

(٢) تدريب الطفل على تحويل الاستجابة.

(٣) تدريب الطفل على مهارة اللعب.

- **الأغراض الفرعية المرتبطة بكل هدف:**

بالنسبة للهدف الأول:

تتبع الطفل بنظره لارتداء وخلع نظارة شمسية.

بالنسبة للهدف الثاني:

تدريب الطفل على المشاركة مع احد الوالدين في لعبة من الزمبلك.

بالنسبة للهدف الثالث:

تدريب الطفل على التواصل مع احد الوالدين أثناء اللعب باستخدام الألعاب المجــسمة لأدوات المطبخ.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأغراض الفرعية السابقة:**

النشاط الأول:

يضع احد الوالدين لعبة النظارة الشمسية على الوجه ثم يخلعها ويضعها مــرة ثانيــة ويخلعها ثم بالتشجيع يطلب من الطفل عمل هذا النشاط.

النشاط الثاني:

يحضر الوالدين لعبة الزمبلك ولتكن الحصان وتحريكها أمام الطفل ليحاول بعد ذلك الطفل تحريكها إذا لم يستطيع الطفل تحريكها تمسك يد الطفل وتحريك اللعبة.

النشاط الثالث:

يستخدم احد الوالدين إحدى الألعاب المجسمة فعلى سبيل المثال لعبة أدوات المطبخ (الطبق- الحلة- الكوب- السكينة-....) ويتظاهر أمام الطفل بعمل وجبة الطعام فالتقليب بالملعقة في الحلة وبتشجيع الطفل لتكرار النشاط.

الواجب المنزلي للجلسة التاسعة:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات **أجزاء الجسم** وتسميتها.

(٢) تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر اللفظية لمفردات أجزاء الجسم.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يحضر الوالدين دمية أو مجسم (ولد/ بنت) حسب جنس طفلهما مع بعض صور أجزاء الجسم (شعر- عين- بؤ- ايد-...) وترديد أسمائهم للطفل بجمل قصيرة وبسيطة وقصيرة مع مراعاة البطء في الكلام فمثلاً: (دا شعر- اغسل شعري بالميه- أكل في بقي- ...).

النشاط الثاني:

يقوم الوالدين بترديد أوامر لفظية بسيطة للطفل لمفردات أجزاء الجسم مثلاً: شاور على عينك؟ شاور على شعرك؟ إذا لم يستجيب الطفل نمسك بيده ونشاور على الجزء الذي نسأله عنه مع تكرار هذه الأوامر عدة مرات.

الواجب المنزلي للجلسة العاشرة:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات **الطيور** وتسميتها وتقليد أصواتها.

(٢) تدريب الطفل على تعلم المماثلة بين صور الطيور ومجسماتها.

(٣) تدريب الطفل على أن يستجيب لأوامر لفظية لمفردات الطيور.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف السابقة:**

النشاط الأول:

يردد الوالدين أسماء الطيور (بطة- حمامه- ديك- وزه-....) من خلال مجـسماتها أو صور الطيور مع تقليد أصوات الطيور فمثلاً: ديك يقول كوو كوو.

النشاط الثاني:

لتدريب الطفل على أن يطابق بين صور الطيور ومجسماتها يضع الوالدين على سبيل المثال: صورة البطة مع مجسم البطة ومجسم الديك مع صورة الديك وهكذا ثم يشجع الطفـل ليضع كل صور مع المجسم المناسب لها.

النشاط الثالث:

يطلب الوالدين من الطفل بعض الأوامر اللفظية على صور الطيور: فمـثلاً: القـول للطفل هات صورة البطة؟ هات الديك؟ وهكذا.

الواجب المنزلي للجلسة الحادية عشر:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

يرجى من السيد الفاضل/ ولى الأمر إعادة بعض الأنشطة السابقة (كإعـادة تـدريب ومراجعة) والتي قد يظهر الطفل ضعفاً فيها من خلال استجاباته في الجلسة مع الباحث ومـا تسفر عن نتيجة استمارة المتابعة المنزلية.

الواجب المنزلي للجلسة الثانية عشر:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات **الفواكه** وتسميتها.

(٢) تدريب الطفل على تعلم المماثلة بين صور الفاكهة ومجسماتها.

(٣) تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر اللفظية لمفردات الفاكهة.

(٤) تحسين الإطار اللحني للنطق بالاستماع إلى أغنية الفاكهة ومحاولة ترديدها.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يحضر الوالدين بعض الفواكه الطبيعية أو المجسمات وترديد أسماء الفاكهة (مـوز- عنب- بلح- تفاح-...) وتكرار جمل بسيطة مثل: اغسل عنب- أكل عنب- أكل بلح.

النشاط الثاني:

يرتب الوالدين أمام الطفل مجسمات الفاكهة مثلاً: (موزه- بلح- تفاحـه) ويعطـى الطفل صورة البلح ليضعها مع " اللي زيها " ويكرر النشاط أكثر من مرة للطفل.

النشاط الثالث:

يحضر الوالدين رق موسيقى ليغنى للطفل أغنية الفواكه ولعمل أية إيقاعات للأغنيـة بتكرار مقاطعها " تفاحه دى... الله الله... مـوزه دى... الله الله... بلحـه دى... الله الله...." وهكذا.

الواجب المنزلي للجلسة الثالثة عشر:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات وسائل **المواصلات** وتسميتها وتقليد أصواتها.

(٢) تدريب الطفل على أن يستجيب لأوامر بسيطة عن مفردات المواصلات.

(٣) تحسين الإطار اللحني للكلام باستماع الطفل وترديده لأغنية عن مفردات المواصلات.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يردد ولى الأمر أسماء وسائل المواصلات (عربية- طيارة- قطار- عجله-...) مـن خلال مجسمات أو صور لهم مع تقليد أصواتها للطفل فمثلاً (عربية تقول بيب بيب- قطـار يقول توووت توووت- ...) ويشجع الطفل ليكرر أصوات المواصلات.

النشاط الثاني:

بعد تكرار النشاط الأول يقوم ولى الأمر بإعطاء أوامر لفظية للطفـل مـثلاً (هـات العربية؟ هات القطر؟... وهكذا) إذا لم يستجيب الطفل تمسك يد الطفل ونأتي بالشيء الـذي يسأل عنه.

النشاط الثالث:

يأتي ولى الأمر بالرق الموسيقي ليردد كلمات أغنية المواصلات (عربيـة دى... الله الله... طياره دى... الله الله... عجله دى... الله الله...) مشجعاً الطفل على محاولة الترديد.

الواجب المنزلي للجلسة الرابعة عشر:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات **الخضروات** وتسميتها.

(٢) تدريب الطفل على تكوين جملة منطوقة من كلمتين (**فعل واسم**).

(٣) تدريب الطفل على فهم ولفظ حرف العطف " **و** " في جملة الطفل.

(٤) تدريب الطفل على أن يستجيب عندما يقال له أعطني مجسم من مجسمات الخضروات.

(٥) تدريب الطفل لاكتساب مفردات صفات (**مفتوح- مغلق**).

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يحضر ولى الأمر مجسمات أو صور الخضروات (طماطم- خيار- بسله- جــزر- بطاطس- بصل- فلفل) وترديد أسمائها للطفل في جمل بسيطة

النشاط الثاني:

يردد الوالدين جمل مكونة من فعل واسم على مفردات الخضروات فمثلاً القول للطفل: أكل بطاطس- أكل فلفل مع تشجيع الطفل على النطق بالتصفيق وإعطائه بعض الحلوى.

النشاط الثالث:

يقوم الوالدين بالتأكيد على نطق حرف العطف الذي يربط كلمتين بالقول للطفل جمــل مثل: بسله وجزر- طماطم وخيار والنطق بصوت بطيء وتشجيعه على النطق.

النشاط الرابع:

يضع الوالدين صور أو مجسمات الخضروات أمام الطفــل وســؤال الطفــل: هــات الطماطم؟ هات البطاطس؟..... وهكذا.... على باقي الخضروات.

النشاط الخامس:

يردد الوالدين كلمات مفتوح ومقفول على الأشياء الموجودة بالبيئة المنزلية فمثلاً: باب الاوده مفتوح- باب العربية مقفول- علبة مفتوحة- علبة مقفولة وإعطاء الطفل أوامر لفظيــة بسيطة مثل: اقفل ايدك؟- افتح ايدك؟- افتح العلبة؟ مع التشجيع والشكر.

الواجب المنزلي للجلسة الخامسة عشر:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات **الحيوانات** وتسميتها وتقليد أصواتها.

(٢) تدريب الطفل على تكوين جملة منطوقة من كلمتين (**فعل واسم**) أو (**اسم وفعل**).

(٣) تدريب الطفل على فهم ونطق حرف الجر " **على** ".

(٤) تدريب الطفل على تعلم المماثلة بين صور الحيوانات ومجسماتها.

(٥) تدريب الطفل على فهم وتسمية صفات (**كبير- وصغير**) من خلال مجسمات الحيوانات.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يردد الوالدين أسماء الحيوانات (قطة- كلب- حصان- جمل- حمــار- خــروف) وتقليــد أصواتها فمثلاً قطة تقول مياو مياو/ كلب يقول هوو هوو.

النشاط الثاني:

يردد الوالدين جمل من (فعل واسم) أو (اسم وفعل) فمثلاً: اركب حصان- قطـــة تأكـــل- كلب يجري.

النشاط الثالث:

يضع الوالدين على سبيل المثال: مجسم دمية الولد على مجسم الحصان ليردد جملـــة الولـــد يركب على الحصان حتى يستطيع الطفل فهم ونطق حرف الجر على في كلامه.

النشاط الرابع:

يضع الوالدين أمام الطفل صورة الحصان مع مجسم الحصان وصورة القطة مع مجسم القطة ويشجع طفلهما ليضع كل صورة مع المجسم المطابق لها.

النشاط الخامس:

يتحدث الوالدين عن الأشياء المنزلية الكبيرة والصغيرة للطفل فمثلاً: شنطة كبيـــرة وشـــنطة صغيرة كيس كبير وكيس صغير أو من خلال العاب الأطفال فمثلاً دب كبيـــر ودب صـــغير وسؤال الطفل فين الدب الكبير؟ فين الدب الصغير؟ وسؤاله أيضاً الدب دا كبير وألا صغير؟

الواجب المنزلي للجلسة السادسة عشر:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل لاكتساب مفردات الملابس الخاصة بجنس الولد وتسميتها.

(٢) تدريب الطفل على نطق حرف الجر " **في** " بجملته المنطوقة.

(٣) تدريب الطفل على نطق أداة التعريف " **الـــ** " في جملته المنطوقة.

(٤) تدريب الطفل على نطق كلمات " **أنا** " و " **بتاعتى** " كـضمائر شخـصية وملكيـــة فـــي الحديث.

(٥) تدريب الطفل على فهم وتسمية صفات (**طويل- قصير**) في جملته المنطوقة.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يردد الوالدين أسماء مفردات الملابس (فانله- قميص- بنطلون- بدلـــه- بلـــوفر- جاكـــت- شراب- حذاء) في جمل قصيرة وبسيطة.

النشاط الثاني:

ينطق الوالدين جمل تحتوى على حرف الجر "في" فمثلاً": اغسل بنطلون في الغسالة- البدلـــه في الدولاب.

النشاط الثالث:

ينطق الوالدين أداة التعريف "الـــــ" في الكلام فمثلاً: القميص في الدولاب.

النشاط الرابع:

يسال الوالدين الطفل مين هيلبس القميص؟ ويردوا بالإجابة على الطفل " أنا البس قميص؟ مع المبالغة في نطق كلمة أنا لجذب انتباه الطفل، أيضاً ثم سؤال الطفل بالإشارة إلى ملابسه فمثلاً بنطلون مين دا؟ ويكرروا أمامه كلمة بتاعى.

النشاط الخامس:

يبنى الوالدين برجين من المكعبات الأول برج طويل والثاني برج قصير محدثين للطفل بجمل بسيطة "دا برج طويل- دا برج قصير"، وسؤال الطفل فين البرج الطويل؟ ثــم فــين البــرج القصير؟.

الواجب المنزلي للجلسة السابعة عشر:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات أدوات الطعام.

(٢) تدريب الطفل على نطق حروف الجر (**في – بـــــ**) بجملته المنطوقة.

(٣) تدريب الطفل على استخدام كلمة " **أنا** " في جملته المنطوقة.

(٤) تدريب الطفل على فهم ونطق الضمائر (**هو للمذكر- هي للمؤنث**) في جملته المنطوقة.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يردد الوالدين أسماء أدوات الطعام لطفلهما عند حضور الأسرة لتناول وجبات الطعــام فكــل وجبة طعام هي محاضرة لتعليم الطفل اللغة بمعنى تسمية أدوات وأنواع الطعام وهى (طبق- ملعقة- سكينه- حله- كبايه) في جمل بسيطة مع مراعاة البطء أثناء الكلام مع الطفل.

النشاط الثاني:

يردد الوالدين جمل تحتوى على حروف الجر (في- بـــــــ) للطفل فمثلاً: أكل في الطبق- أكل بالمعلقة....الخ.

النشاط الثالث:

يسال الوالدين طفلهما مين هياكل رز؟ ليردوا عليه بالإجابة أنا أكل رز مع المبالغة في نطــق الضمير "أنا" بصوت عال وواضح لجذب انتباه الطفل وتشجيع الطفل على ترديده.

النشاط الرابع:

يحضر الوالدين للطفل صور أفعال (صورة ولد بياكل- صورة بنت بتاكل) ووصف كل صورة للطفل بالحديث عنها بجمل قصيرة وتشجيع الطفل وسؤاله فين هو ياكل؟ ثم سؤاله فين هي تأكل؟

الواجب المنزلي للجلسة الثامنة عشر:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات الملابس الخاصة بجنس البنت وتسميتها.

(٢) تدريب الطفل على نطق حرف العطف " **و** " في جملته المنطوقة.

(٣) تدريب الطفل على أن يستجيب عندما يقال له اعطنى صورة البنطلون أو الفستان.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يردد الوالدين أسماء ملابس البنت وهى (فانله- طرحه- فستان- جيبه- بلوزه- شراب- جاكت- بنطلون) من خلال الصور ونطقها ببطء للطفل.

النشاط الثاني:

ينطق الوالدين حرف العطف "و" أثناء كلامهم عن مفردات الملابس فمثلاً: القول للطفل دى بلوزه وجيبه وبإبراز حرف العطف الواو بصوت واضح للطفل.

النشاط الثالث:

يعطى الوالدين أوامر لفظية بسيطة للطفل فمثلاً: هات البنطلون؟ هات القميص؟ وإذا لم يستجيب الطفل يمسك ولى الأمر يده وياتى بالشيء الذي يسأل عنه.

الواجب المنزلي للجلسة التاسعة عشر:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات الأدوات العامة وتسميتها.

(٢) تدريب الطفل على نطق حرف الجر " **بـــ** " في جملته المنطوقة.

(٣) تدريب الطفل على أن يستجيب للأوامر اللفظية على الأدوات العامة.

(٤) تدريب الطفل على أن ينطق كلمة " **لا** " لإنكار كلامه.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يعرض الوالدين مجسمات (ألعاب الأطفال) للأدوات العامة وهى (مفتاح- قلـــم- مـــشط- ساعة) ليرددوا أسمائها للطفل.

النشاط الثاني:

ينطق الوالدين للطفل حرف الجر "بـــــ" في جمل منطوقة على سبيل المثال: ألـــون بـــالقلم- اسرح بالفرشة مع إبراز وتضخيم الصوت أثناء الكلام لجذب انتباه الطفل.

النشاط الثالث:

يطلب الوالدين من الطفل بعض الأوامر اللفظية مثل: هات اللي باكتب بيه؟ هات اللي بـــسرح بيه؟ وهكذا مع شكر ومدح الطفل على محاولاته.

النشاط الرابع:

يضع ولى الأمر أمام الطفل القلم والمشط ويقول للطفل وهو يشير إلى المشط دا باكتب بيـــه؟ بنوع من الاندهاش والاستعجاب ثم يرد ولى الأمر (لا مش دا اللي باكتب بيه) مع تكـــرار النشاط عدة مرات للطفل.

الواجب المنزلي للجلسة العشرين:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفردات الأثاث المنزلي وتسميتها.

(٢) تدريب الطفل على تسمية حروف الجر " **في – على** " في جملته المنطوقة.

(٣) تدريب الطفل على تسمية أداة التعريف " **الـــــ** " في جملته المنطوقة.

(٤) تدريب الطفل على أن يحرك رأسه لليمين واليسار تعبيراً عن الرفض والنفي.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يردد ولى الأمر أسماء الأثاث المنزلي (كرسي- دولاب- ثلاجة- تليفزيون- تليفون) للطفل من خلال العاب الأطفال أو صور هذه المفردات في جمل بسيطة.

النشاط الثاني:

يكرر الوالدين جمل بسيطة تحتوى على حروف الجر "في – على" فعلى سبيل المثال: اقعـــد على الكرسي- أنام في السرير- أتكلم في التليفون"....الخ للطفل مع إبراز نطق حروف الجر للطفل وتشجيعه على نطقها.

النشاط الثالث:

يردد الوالدين أداة التعريف "الـــــ" في كلامهم مع الطفل فمثلاً دا التليفون- دا الكرسي.

النشاط الرابع:

في كل مرة يقول ولى الأمر للطفل كلمة "لا" كتحذير أو رفض لسلوك أو في حالة عدم رضاهم يحرك ولى الأمر رأسه يميناً ويساراً معبراً للطفل عن الرفض كذلك يمكن للوالدين وضع لعبة جذابة وليكن لعبة المسدس أمام الطفل ثم يبعده عن نظر الطفل ويقول "لا" وعندما يطلب الطفل اللعبة يشجعه ولى الأمر ليحرك رأسه يميناً ويساراً.

الواجب المنزلي للجلسة الواحدة والعشرين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

يرجى من السيد الفاضل/ ولى الأمر إعادة بعض الأنشطة السابقة (كإعادة تدريب ومراجعة) والتي قد يظهر الطفل ضعفاً فيها من خلال استجاباته في الجلسة مع الباحث وما تسفر عن نتيجة استمارة المتابعة المنزلية.

الواجب المنزلي للجلسة الثانية والعشرين:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على أن يطابق الألوان (**أحمر- أصفر- أزرق- أخضر**) مع بعضها من خلال لعبة المكعبات.

(٢) تدريب الطفل على أن يضع شيء محدد في مكان محدد (**فوق أو تحت**) وتسمية ذلك في جملته المنطوقة.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يبدأ ولى الأمر بتصنيف المكعبات (كل مكعب مع المطابق له) فمثلاً يقول للطفل دا مكعب احمر – نحط مكعب تانى أحمر معه- ثم يطلب ولى الأمر من طفله هات مكعب احمر زيه؟ هات واحد كمان؟ لنبنى برج أحمر ثم يبنى برج أصفر... وهكذا... مع باقي الألوان بتشجيع الطفل بكلمات المدح والثناء (شاطر- برافو) والتصفيق وإعطاء الحلوى.

النشاط الثاني:

يرفع ولى الأمر لعبة الطائرة لفوق مضخماً ومبرزاً كلمة فوق في كلامه (طيارة تطير فوق- طيارة تقف فوق البرج) ثم باستخدام لعبة العربية نقول (عربية تمشى تحت) مضخماً على كلمة تحت في الكلام ثم تشجيع الطفل ليضع الطائرة فوق ثم العربية تحت إذا لم يستجيب يمسك ولى الأمر يد الطفل ويقوم بأداء النشاط.

الواجب المنزلي للجلسة الثالثة والعشرين:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على أن **يطابق الألوان (أحمر- أزرق- أخضر- أصفر)** من خلال لعبة الخرز الملون.

(٢) تدريب الطفل على أن يضع ويسمى الأشياء المتماثلة مع بعضها.

(٣) تدريب الطفل على أن يضع شيء في مكان محدد " **جوه- بره** ".

(٤) تدريب الطفل على أن ينطق كلمة " **جوه- بره** " في جملته المنطوقة.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يقوم ولى الأمر بوضع كل لون خرز مع بعضه في خيط ويطلب من الطفل أن يعطيه كل خرزه حمرا ليضعها مع الخرز الأحمر.... وهكذا مع باقي الألوان.

النشاط الثاني:

يضع الوالدين أمام الطفل عدد ٢ كرة صغيرة وعدد ٢ مكعب ثم يمسك الكرة ويضعها مع الكرة (اللي زيها) متحدثاً للطفل كرة ودي كرة كمان ويضع عربية مع عربية ثم يسال الطفل الكرة دى هنضعها فين؟ وهكذا يكرر النشاط عدة مرات.

النشاط الثالث والرابع:

يحضر الوالدين علبة فارغة ثم يضع ولى الأمر الكرة "جوه" العلبة ويعطيها للطفل ليضعها "جوه العلبة" ويطلب من الطفل أن يخرجها "بره العلبة" ثم يقول للطفل الكرة فين؟ ليرد " جوه- بره" العلبة مع تضخيم وإبراز ولى الأمر لنطق كلمات "جوه- بره".

الواجب المنزلي للجلسة الرابعة والعشرين:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على تسمية اللون الأحمر في جملته المنطوقة.

(٢) تدريب الطفل على العد من واحد إلى خمسة.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يحضر ولى الأمر جميع العاب الطفل والأشياء المنزلية الحمراء على سبيل المثال: (مكعبات حمراء- عربية حمراء- بالونه حمراء- ....) ويسأل الطفل بنوع من اللعب أنا شايف حاجة حمراء؟ إذا لم يستجيب الطفل يرد ولى الأمر بالونه حمراء- مكعب احمر

النشاط الثاني:

باستخدام الأشياء المنزلية على سبيل المثال يحضر الوالدين (الملاعق أو الشوك أو المكعبات ويعد للطفل من واحد إلى خمسة ثم يطلب من الطفل أن يعطيه مكعب واحد ثم مكعبين ثم ثلاث مكعبات وهكذا ثم يعد للطفل على أصابع يده ويشجعه على العد.

الواجب المنزلي للجلسة الخامسة والعشرين:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على تسمية اللون الأصفر.

(٢) تدريب الطفل على العد من واحد إلى خمسة.

(٣) تدريب الطفل على أن ينطق صيغة النفي " **لا مش.....**" في جملته المنطوقة.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يحضر ولي الأمر جميع ألعاب الطفل والأشياء المنزلية الصفراء فعلى سبيل المثال: (مكعبات صفرا- بالونه صفراء- صفارة صفرا- فانله صفرا- قلم ألوان اصفر- ...) ويتحدث ولي الأمر عن هذه الأشياء بتسميتها ووصفها باللون الأصفر ويسال الطفل أنا شايف حاجه لونها اصفر؟ مشجعاً الطفل على النطق باسم اللون.

النشاط الثاني:

باستخدام المكعبات يعد الوالدين للطفل من واحد إلى خمسة مشجعاً الطفل على العد.

النشاط الثالث:

يضع ولي الأمر أمام الطفل العاب على سبيل المثال: مجسم دب ومجسم مسدس ويقول ولي الأمر للطفل دا دب ودا برضه دب؟ "بالإشارة إلى المسدس" وبتعبير وجهي بالاستعجاب من ولي الأمر ويرد على الطفل " لا دا مش دب " ويردد هذه الجملة عدة مرات للطفل مشجعاً الطفل على نطقها مثله.

الواجب المنزلي للجلسة السادسة والعشرين:

- **الأهداف العامة للواجب المنزلي:**

(١) تدريب الطفل على تسمية اللون الأخضر في جملته المنطوقة.

(٢) تدريب الطفل على أن يعد من واحد إلى عشرة من خلال الأشياء المنزلية.

(٣) تدريب الطفل على اكتساب وتسمية مفردات الصفات (كبير- صغير- طويل- قصير- مفتوح- مغلق) من خلال وصف الصور.

- **المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:**

النشاط الأول:

يبنى ولى الأمر بيت من المكعبات الخضراء وإحضار الأشياء المنزلية ذات اللون الأخضر متحدثاً للطفل بجمل بسيطة وقصيرة فمثلاً (دا بيت اخضر – فلفل اخضر – العب بالبلونة الخضرا – ....) ويسأل الطفل هات البلونه الخضرا؟ وسؤال الطفل البيت دا لونه إيه؟.

النشاط الثاني:

باستخدام الملاعق أو الشوك أو المكعبات يعد ولى الأمر للطفل من واحد إلى عشرة ويبنى برج من المكعبات من عشرة مكعبات ويشجع الطفل ليعد مثله.

النشاط الثالث:

يصف ولى الأمر من خلال الصور الصفات بجمل قصيرة للطفل فمثلاً (دى نخلة طويلة– ونخلة قصيرة– فيل كبير وفار صغير– شباك مفتوح –وشباك مقفول) ويسأل الطفل فين النخلة الطويلة؟ مع تشجيع ومدح الطفل وتعزيزه بالحلوى.

الواجب المنزلي للجلسة السابعة والعشرين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على تسمية اللون الأزرق في جملته المنطوقة.

(٢) تدريب الطفل على نطق صيغة عدم الوجود بنفى جملته المنطوقة مثلاً " ليس هناك ..." أو " مفيش دب ".

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يحضر الوالدين الأشياء المنزلية ذات اللون الأزرق متحدثين عنها بجمل بسيطة وواضحة.

النشاط الثاني:

يحضر الوالدين مجسم الدب ويضعه "جوه علبة" ثم يحض علبة ثانية فارغة ويسأل الطفل فيها "دب" ليرد مشجعاً الطفل "مفيش دب"

الواجب المنزلي للجلسة الثامنة والعشرين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على تسمية الألوان بوصف الصور.

(٢) تدريب الطفل على استخدام صيغة النفي لكلامه في جملته المنطوقة.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول: يحضر الوالدين بعض القصص أو الكتب ذات الصور الملونة ويردد الوالدين أسماء الألوان من خلال وصفهم للصور ومشجعين الطفل على تسمية الألوان.

النشاط الثاني:

يحضر الوالدين عدد ٢ كوب الأول به عصير أو ماء والثاني كوب فارغ ويردد الوالدين " دى كوبايه مليانه عصير" والكوبايه دى مليانه برضه " ليرد " لا مش مليانه " ومع التكرار أكثر من مرة.

الواجب المنزلي للجلسة التاسعة والعشرين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على أن يجيب على السؤال "ماذا يفعل (فلان)؟ بتسمية الأفعال الموجودة بالصور.

(٢) تدريب الطفل على أن يستجيب عندما يقال له اعطنى صورة احد الأفعال.

(٣) تدريب الطفل على اكتساب الضمائر (أنا- أنت- هو- هي- هم) والتعبير عنها في جمل منطوقة من خلال وصف الصور.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يعطى الباحث نسخة من الصور الموجودة بالبرنامج الانتقائي (٧ صور ملونة للأفعال) لوالدي الطفل من خلالها يردد الوالدين ما يفعل بكل صورة على حده فمثلاً: الولد في الصورة دى بيمشى، أو بيلعب ثم يسأل الطفل الولد بيعمل ايه؟ مشجعاً الطفل على الرد.

النشاط الثاني:

من خلال نفس الصور يطلب الوالدين من الطفل هات صورة الولد بيلعب؟ أو هات صورة بنت بتغسل؟.

النشاط الثالث:

من خلال نفس الصور يوصف الوالدين للطفل الضمائر فمثلاً (هو يلعب- هي تغسل- هم يلعبوا)

الواجب المنزلي للجلسة الثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على تسمية أعضاء الأسرة.

(٢) تدريب الطفل على أن يجيب عن السؤال " من...؟ بتسمية اسم الشيء.

(٣) تدريب الطفل على تسمية ظرف المكان (فوق– تحت) (جانب "جنب") (أمام "قدام"– خلف "وراء") (حول "حوالين" – في النص) من خلال الألعاب.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يحضر الوالدين ألبوم صور الأسرة والحديث من خلاله بترديد أسماء أعضاء الأسرة للطفل مشجعين الطفل على نطق أسماء أعضاء الأسرة.

النشاط الثاني:

يحضر الوالدين صور (القطة– الكلب– العربيه– القطار) لترديد أصوات هذه الأشياء فمثلاً: عربية تقول بيب بيب، كلب يقول هوو هوو ثم يسال الطفل مين يقول هوو هوو؟ ليرد الكلب.

النشاط الثالث:

بإحضار الوالدين بعض العاب الطفل مثل (الدب– الكرة) لاستخدامهم في وصف ظرف المكان فمثلاً: (كورة فوق الكرسي– كورة تحت الكرسي– دب ورا الكورة) وهكذا.

الواجب المنزلي للجلسة الواحدة والثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

يرجى من السيد الفاضل/ ولى الأمر إعادة بعض الأنشطة السابقة (كإعادة تدريب ومراجعة) والتي قد يظهر الطفل ضعفاً فيها من خلال استجاباته في الجلسة مع الباحث وما تسفر عن نتيجة استمارة المتابعة المنزلية.

الواجب المنزلي للجلسة الثانية والثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على نطق اسمه وأسماء أسرته.

(٢) تدريب الطفل على أن يعطى ويسمى شيء واحد مفرد.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يحضر الوالدين البوم صور أعضاء الأسرة والحوار بترديد أسمائهم للطفل مشجعين الطفل على نطق أسمائهم.

النشاط الثاني:

يضع الوالدين العاب بسيطة مثل (بالونه– عربية– قلم ألوان) أمام الطفل ويطلب منه هات بالونة؟ أو هات عربيه؟.

الواجب المنزلي للجلسة الثالثة والثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على أن يعطى ويسمى شيئين (المثنى).

(٢) تدريب الطفل على تصنيف الأشياء إلى مجموعات من خلال الصور.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يضع الوالدين أمام طفلهم صور وسائل المواصلات (عربية- عجلة- طيارة- موتوسيكل) بترديد أسمائها ووضع صور الفواكه (تفاح- موز- عنب- برتقال) مع ترديد أسمائها ثم توضع صورة التفاحة وسط صور المواصلات ويسأل الطفل **فين الحاجة اللي بناكلها؟** ليخرج صورة التفاحة ثم يسال الطفل **التفاحة هنحطها فين؟** ليضعها مع صور الفاكهة.

إذا لم يستجيب طفلك قم بمسك يده وضع الصورة مع مجموعة الفاكهة وكرر النشاط عدة مرات

الواجب المنزلي للجلسة الرابعة والثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على تسمية المفرد والجمع من خلال وصف الصور.

(٢) تدريب الطفل على تصنيف الأشياء إلى مجموعات بواسطة صورها.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يعطى الباحث نسخة من صور تدريب المفرد والجمع الخاصة بالبرنامج الانتقائي لوالدي الطفل لعمل محادثة عليها بجمل بسيطة توضح المفرد مثلاً (بالونه واحدة) الجمع مثلاً (بالونات) وتشجيع الطفل على نطق المفرد والجمع والإشارة إليهما.

النشاط الثاني:

يضع الوالدين أمام طفلهم صور الخضروات (فلفل- بطاطس- طماطم- جزر) مع ترديد أسمائهم للطفل ثم وضع صور الملابس (قميص- بنطلون- شراب- جاكت) مع ترديد أسمائها ثم توضع صورة البنطلون وسط صور الخضروات ويسأل الطفل فين اللي بتلبسه أنت؟ ليمسك بصورة البنطلون ونسأل أيضاً البنطلون نضعه فين؟ ليضعه مع صور الملابس.

الواجب المنزلي للجلسة الخامسة والثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على فهم وتسمية زمن الفعل من خلال وصف الصور في جملته المنطوقة.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يعطى الباحث نسخة من صور زمن الفعل الخاصة بالبرنامج الانتقائي لوالدي الطفل للحـديث من خلالها عن كل صورة فمثلاً: (النونو ها ياكل- نونو بياكل- نونو أكل) مع سؤال الطفل فين نونو بياكل؟... وهكذا مع باقي الصور.

إذا لم يستجيب طفلك قم بمسك يده والإشارة إلى صورة الفعل الذي تسأله عنه.

الواجب المنزلي للجلسة السادسة والثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على فهم وتسمية زمن الفعل من خلال وصف الصور في جملته المنطوقة.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

يضع الوالدين صور زمن الفعل أمام الطفل لعمل حوار تعليمي بوصف الأفعـال والمواقـف الموجودة بها ويشجع الطفل ليردد هذه الأفعال.

الواجب المنزلي للجلسة السابعة والثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على اكتساب (مفاهيم أكبر من – أصغر من) وتسميتها على المجسمات.

(٢) تدريب الطفل على اكتساب مفهوم الوقت (بالصبح- بالليـل) وتـسميته فـي جملتـه المنطوقة.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يحضر الوالدين ألعاب أو أشياء منزلية ذات أحجام مختلفة مثلاً: عدد (٣) كور (كرة كبيـرة الحجم- كرة متوسطة الحجم- كرة صغيرة الحجم "بنج بونج") ويردد الوالدين بجمل بـسيطة فمثلاً: (كرة كبيرة خالص- دى كرة كبيرة شوية- دى كرة صغيرة خالص- الكرة دى اكبـر من الكرة دى – الكرة دى اصغر من دى) ثم نطلب من الطفل هات أكبر كرة؟ هات أصـغر كرة؟

إذا لم يستجيب طفلك قم بمسك يده واحضر الكرة التي تطلبها من، وإذا استجاب صفق له واشكره

النشاط الثاني:

من خلال صور البرنامج الانتقائي يتحدث الوالدين عن الأفعال والأنشطة التي تحدث بالصبح والليل وتشجيع الطفل على وصف هذه الصور.

الواجب المنزلي للجلسة الثامنة والثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على اكتساب مفاهيم " أطول من– اقصر من " وتسميتها على المجسمات.

(٢) تدريب الطفل على اكتساب مفهوم الوقت " بالصبح – بالليل " وتسميته في جملته المنطوقة.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يبنى الوالدين بالمكعبات ثلاث أبراج الأول: طويل والثاني متوسط الطول والثالث قصير ويطلب من الطفل أن يبنى مثله ثلاث أبراج مع التحدث بجمل بسيطة وقصيرة مثلاً (البرج ده أطول من البرج ده – البرج ده أقصر من البرج ده) ثم يطلب من الطفل هات أطول برج؟ ...وهكذا.

النشاط الثاني: يقوم الوالدين بالخروج بصحبة طفلهم إلى الشارع في وقت الصباح ويتحدثوا عن الأنشطة ووجود نور الشمس وكذلك الخروج بالليل ووصف ما يحدث للطفل.

الواجب المنزلي للجلسة التاسعة والثلاثين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على اكتساب صيغ " أكبر من – أصغر من " من خلال وصف الصور.

(٢) تدريب الطفل على اكتساب صيغ " أطول من – أقصر من " من خلال وصف الصور.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يحضر الوالدين عدد (٣) عربيات لعبه بلاستيك مختلفة الأحجام وتردد جمل قصيرة فمثلاً عربية دى أكبر من العربية دى – العربية دى أصغر من العربية دى وهكذا ثم يطلب من الطفل هات أكبر عربية؟

النشاط الثاني:

من خلال صور الأقلام مختلفة الطول يتحدث الوالدين بجمل بسيطة فمثلاً القلم ده أطول من القلم ده... وهكذا

الواجب المنزلي للجلسة الأربعين:

الأهداف العامة للواجب المنزلي:

(١) تدريب الطفل على الإشارة إلى العملات النقدية (٢٥ قـرش- ٥٠ قـرش- جنيـه) وتسميتها.

(٢) تدريب الطفل على أن يردد اغانى الطفولة.

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط الأول:

يشرك الوالدين طفلهما في أنشطة الشراء اليومية فمثلاً (السوبر ماركت- المخبـر- سـوق الخضار والفاكهة) متحدثين عن الفئات النقدية للطفل وتشجيع الطفل ليشارك البـائع ويقـوم بالشراء.

النشاط الثاني:

يقوم الوالدين بتسميع طفلهما اغانى أطفال بسيطة وسهلة المقاطع فمثلاً (القطة المشمشية ... حلوة بس شقية... وهكذا وتشجيع الطفل ليغنى مع الوالدين والأغنية.

الواجب المنزلي للجلسة الواحدة والأربعين:

الهدف العام للواجب المنزلي:

- تدريب الطفل على التعبير عن أحداث قصة قصيرة مصورة في جمل بسيطة قصة المهرج دو دو .

المهام والأنشطة المتعلقة بالأهداف العامة السابقة:

النشاط:

من خلال صور القصة بالبرنامج الانتقائي يحكى الوالدين لطفلهما مواقـف القـصة ويـردد الوالدين وببطء وجمل بسيطة مع تغيير تعبيرات الوجه وطبقة الصوت وتشجيع الطفل ليسمى شخصيات القصة " دودو- بابا" .

الواجب المنزلي للجلسات الختامية (الجلسة ٤٢، الجلسة ٤٣، الجلسة ٤٤):

الهدف العام للواجبات المنزلية لهذه الجلسات:

هو استعراض وتكرار عناصر ومحتويات الجلسات السابقة مع التركيز على نقـاط الـضعف التي ستتضح لدى الطفل.

ملحق (٦)

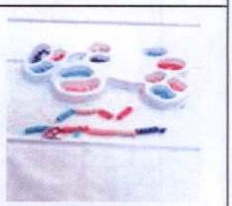
ملحق صور البرنامج الانتقائى للدراسة الحالية

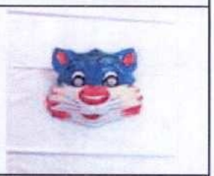
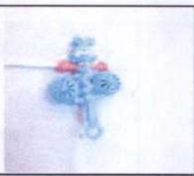
(إعداد/ الباحث)

١- الأشياء الطبيعية

٢- المجسمات التدريبية

٣- الصور

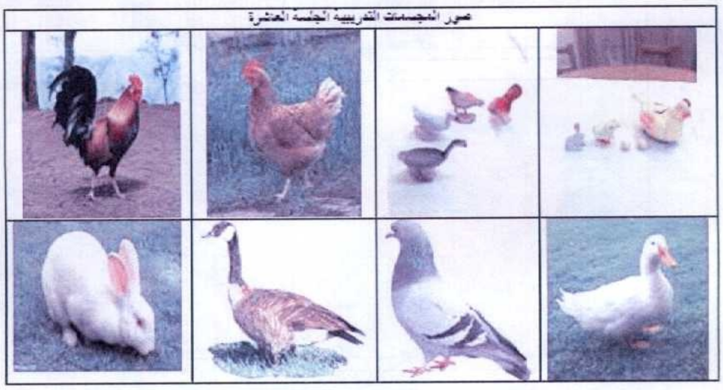
صور المجسمات (الألعاب) التدريبية للجلسة الأولى		
		
صور المجسمات الجلسة الثانية		
		
صور مجسمات الجلسة الثالثة		
		
صور مجسمات الجلسة الرابعة		
		

صور مجسمات الجلسة الخامسة		
		
صور مجسمات الجلسة السادسة		
		
صور مجسمات الجلسة السابعة		
		
صور مجسمات الجلسة الثامنة		
		

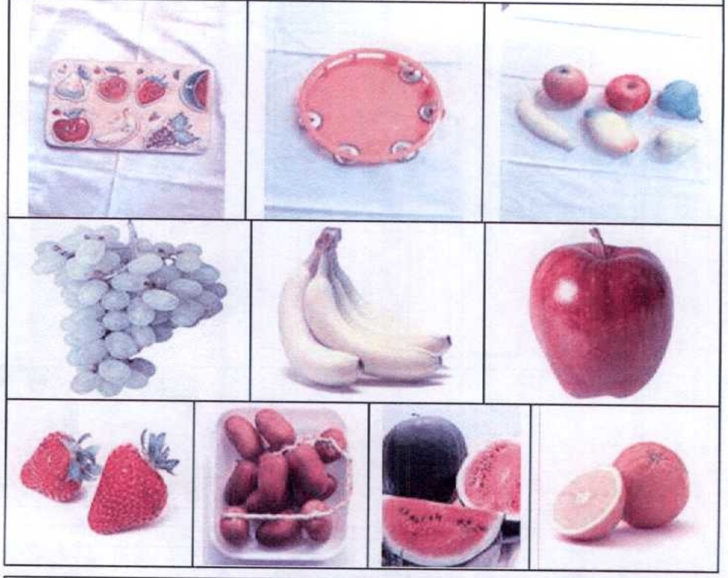
صور الجلسة التاسعة



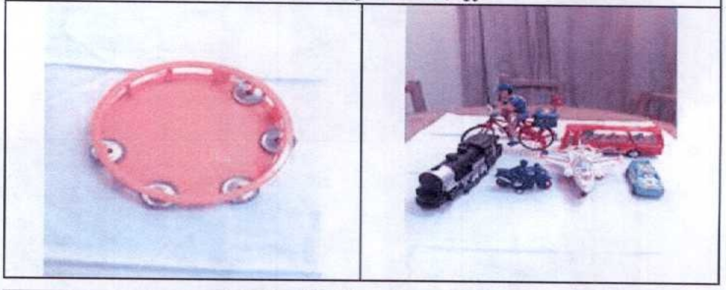
صور المجسمات التدريبية الجلسة العاشرة



صور المجسمات التدريبيه الجلسه الثانيه عشر



صور الجلسه الثالثه عشر " مجسمات تدريبية "



صور المجسمات التدريبيه الجلسه الرابعة عشر



صور الجلسة الخامسة عشر



صور الجلسة السادسة عشر: ملابس الولد



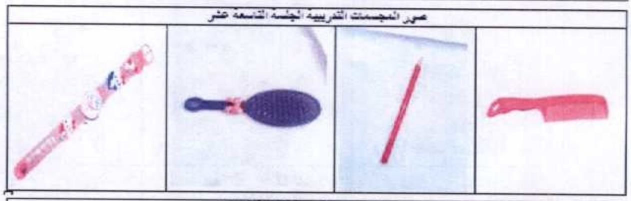
صور الجلسة السابعة عشر



صور الجلسة الثامنة عشر: ملابس البنت



صور المجسمات التدريبية الجلسة التاسعة عشر



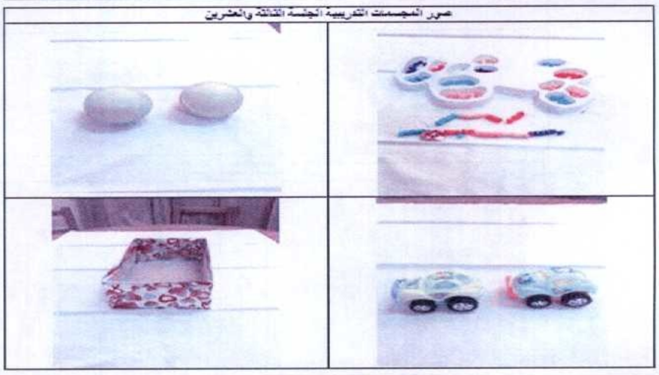
صور المجسمات التدريبية الجلسة العشرين



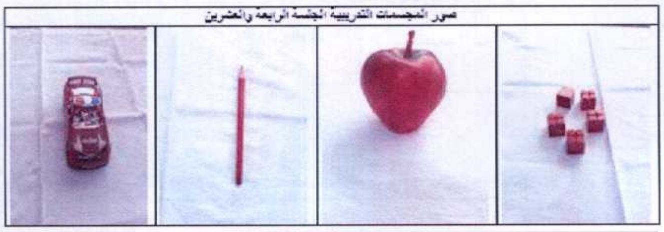
صور مجسمات الجلسة الثانية والعشرين



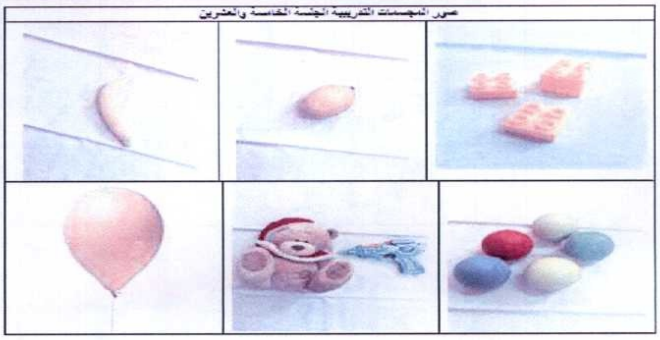
صور المجسمات التدريبية الجلسة الثالثة والعشرين



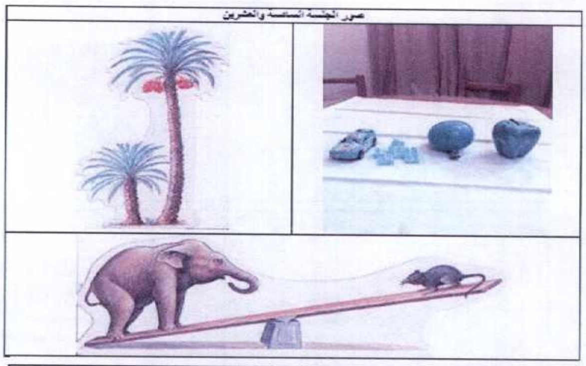
صور المجسمات التدريبية الجلسة الرابعة والعشرين



صور المجسمات التدريبية الجلسة الخامسة والعشرين



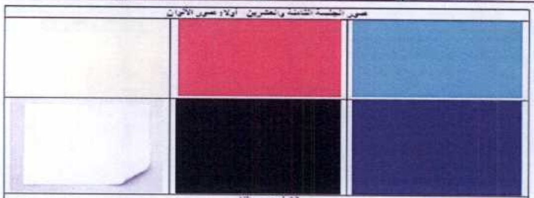
صور الجلسة السادسة والعشرين



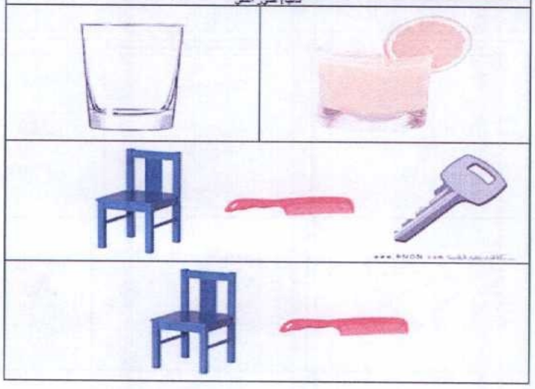
صور الجلسة السابعة والعشرين



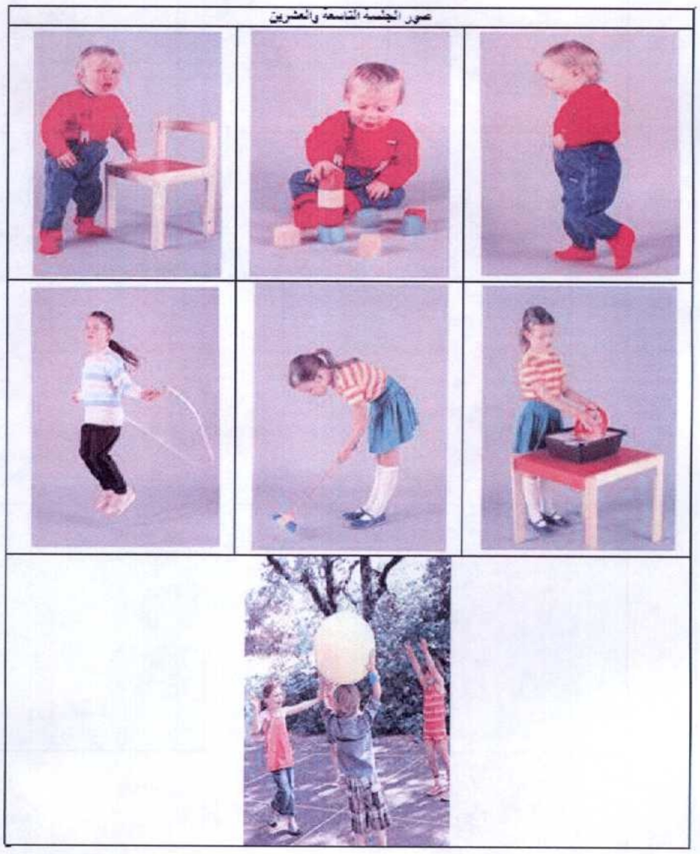
صور الجلسة الثامنة والعشرين أولا: صور الألوان



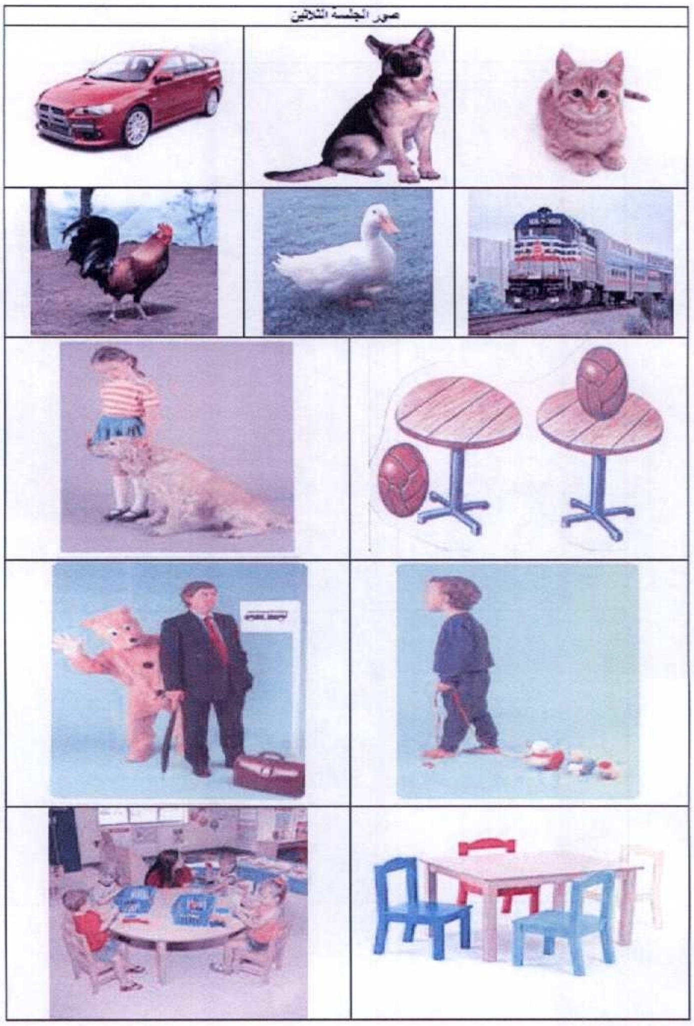
ثانيا: صور النفي



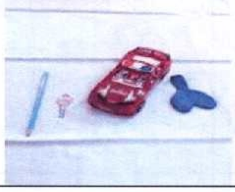
صور الجلسة التاسعة والعشرين



صور الجلسة الثلاثين



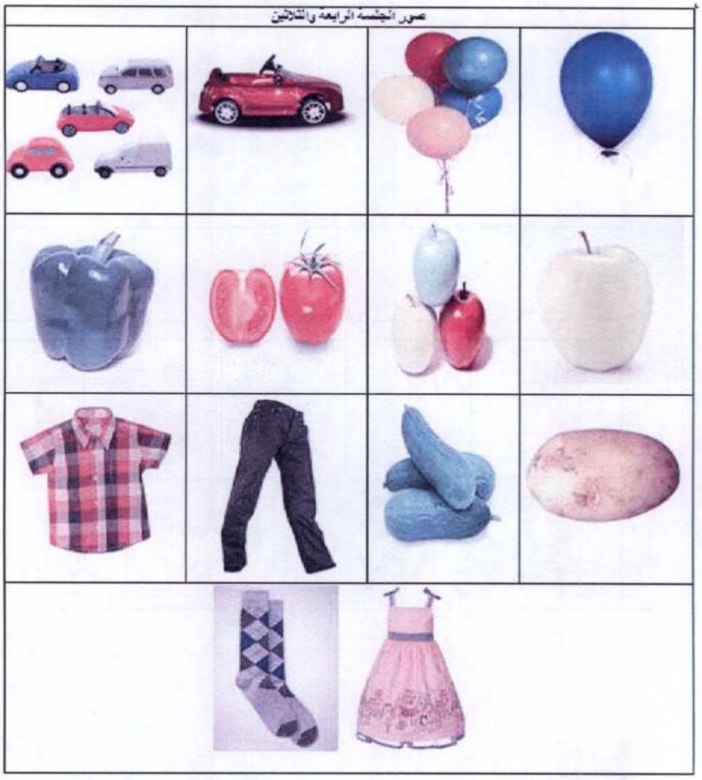
صور مجسمات الجلسه الثانيه والثلاثين



صور الجلسه الثالثه والثلاثين



صور الجلسة الرابعة والثلاثين



صور الجلسة الخامسة والثلاثين	
	
نونو هيأكل	نونو بيأكل
	
نونو كل وخلص	طفلين هيشربوا العصير
	
طفلين بيشربوا العصير	شربوا العصير

صور الجلسة السادسة والثلاثين



ماما هتقطع البيتزا



ماما بتقطع البيتزا



ماما قطعت البيتزا وخلصت



طفلتين هينفخوا البالونات



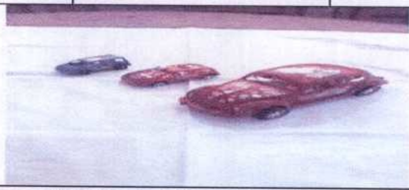
بينفخوا البالونات



نفخوا البالونات وخلصوا

صور الجلسة السابعة والثلاثون		
	صور أنشطة الصباح	
		
صور أنشطة المساء		
		

صور مجسمات الجلسة الثامنة والثلاثين


صور الجلسة التاسعة والثلاثون		
		
		

صور مجسمات الجلسة ٤٠: العملات النقدية والكاسيت وشريط الاغاني			
			

صور الجلسة الواحدة والأربعين " قصة المهرج دي دي "

الصورة الأولى



الصورة الثانية



الصورة الثالثة



الصورة الرابعة



ملحق (٧)

"استمارة قياس المتابعة المنزلية للوالدين لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى طفلهما المعاق عقليا القابل للتعلم"

أداة مطبقة على والدي الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم (عينة الدراسة)

إعـــداد/ الباحث

البيانات الأولية

- الإسم: .... - تاريخ الميلاد: ....
- محل الإقامة: .... - تاريخ بدء التدريبات: ....
- اسم الباحث: .... - رقم هاتف المنزل: ....

تقييم انتظام الطفل في الحضور لجلسات البرنامج الإنتقائي للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق

عناصر التقييم		أشهر التدريب خلال الفترة من .... إلى						ملاحظات
		الشهر الأول	الشهر الثاني	الشهر الثالث	الشهر الرابع	الشهر الخامس	الشهر السادس	
الإنتظام في الحضور	منتظم							
	غير منتظم							
الإلتزام في الحضور في الأوقات المحددة	يحضر قبل الموعد المحدد							
	يحضر في الوقت المحدد تماماً							
	يتأخر عن الحضور							

أولاً: قياس قيام الوالدين بالتطبيقات العملية المنزلية للأهداف التدريبية مع طفلهما المعاق عقلياً القابل للتعلم لإكسابه مهارات ما قبل اللفظ :

م	المهارة	م	الأهداف التدريبية	يؤدي	أحياناً	لا يؤدي	لم يؤد	مرة واحدة	أكثر من مرة
	مهارات ما قبل اللفظ			اكتساب الطفل للمهارة			عدد مرات أداء الوالدين للمهارات خلال اليوم الواحد		
١	التواصل البصري Eye Contact	١	تتبع الطفل بالنظر لأحد الوالدين عند خروجه فجأة من خلف شيء ما (قطعة أثاث- ستارة- من خلف شخص آخر...إلخ).						
		٢	تتبع الطفل بالنظر للكره أثناء قيام أحد الوالدين بتمريره الكرة يساراً ويميناً أمام الطفل، واستمرار تتبعه للكرة بعد إخفائها بالخلف.						
		٣	تتبع الطفل بعينه لأحد الوالدين عند وضع قناع الوجه على عيني الطفل.						
		٤	تتبع الطفل لأحد والديه أثناء ارتدائه وخلعه للنظارة الشمسية.						
		٥	تتبع الطفل بنظره لأصابع الدمى المتحركة.						
٢	الإنتباه Attention :	١	ينتبه الطفل إلى حركات البالون.						
		٢	يركز الطفل إنتباهه أثناء اللعب باستخدام عقود الخرز الملون (مختلفة الشكل – الحجم- اللون).						
		٣	يركز الطفل أثناء تركيب لعب باستخدام قطع البازل.						
		٤	يستجيب الطفل في التعرف على الشيء الموجود بصندوق اللعب.						
		٥	يستمر الطفل في التركيز أثناء سماع أغاني الأطفال.						

م	المهارة	م	تابع مـــهـــارات مـــا قـــبـــل الـلـفـــظ	إكتساب الطفل للمهارة			عدد مرات أداء الوالدين للمهارات خلال اليوم الواحد		
			الأهداف التدريبية	يؤدي	أحياناً	لا يؤدي	لم يؤد	مرة واحدة	أكثر من مرة
٣	تنظيم التنفس :Breath Control	١	ينفخ الطفل فقاعات الصابون.						
		٢	ينفخ الطفل المراكب المطاطية والورقية على سطح الماء.						
		٣	ينفخ الطفل في البط المطاطي على سطح الماء.						
		٤	ينفخ الطفل كرة تنس الطاولة (بنج بونج).						
		٥	ينفخ الطفل في صفارة موسيقية.						
		٦	ينفخ الطفل قصاصات الورق والريش الملون.						
٤	التقليد Copying :	١	يستطيع الطفل تقليد الأصوات المتحركة مقلداً حركات الوجه (أأأأأ، أووووو، إيييي).						
		٢	يقلد أصوات المناغاة (مممممم، بابابابا).						
		٣	يقلد الطفل أحد الوالدين عند اللعب معه باستخدام الأدوات المماثلة.						
		٤	يقلد الوالدين أثناء اللعب باستخدام المكعبات.						
		٥	يقلد الطفل أحد الوالدين في تحريك الدب (القفز- الجري- التشقلب).						
		٦	يقلد الطفل أحد الوالدين عند اللعب بالعرائس (تسريح الشعر- خلع الملابس- إخفاء العروسة...إلخ).						

م	المهارة	م	تابع مهارات ما قبل اللفظ الأهداف التدريبية	اكتساب الطفل للمهارة يؤدي	أحياناً	لا يؤدي	عدد مرات أداء الوالدين للمهارات خلال اليوم الواحد لم يؤد	مرة واحدة	أكثر من مرة
٥	تحويل الإستجابة Turn-Taking:	١	يستطيع الطفل إعطاء الكرة لأحد الوالدين قبل أن يأخذ لعبة أخرى.						
		٢	يستطيع الطفل تحريك السيارات (العربيات) أثناء اللعب من مكان معين لنقلها إلى مكان آخر.						
		٣	يتمكن الطفل من دفع الكرة في المجري تجاه الفتحة المخصصة للسقوط بداخلها.						
		٤	يشارك الطفل أحد الوالدين في ألعاب الزمبلك (التي لا تعمل بالبطارية).						
٦	اللعب Play:	١	يستطيع الطفل التفاعل مع الوالدين باستخدام المرآه.						
		٢	يتجاوب الطفل في اللعب مع أحد الوالدين أثناء استخدام الدمى (الولد- البنت) أو المجسمات القطنية (الأرانب- القطط- الجمل).						
		٣	يستجيب الطفل بالتواصل مع أحد الوالدين أثناء اللعب معه باستخدام لعبة الشخليله.						
		٤	يتواصل الطفل مع أحد الوالدين أثناء اللعب معه باستخدام الألعاب المجسمة لأدوات المطبخ.						
		٥	تظهر إيجابية الطفل في مشاركته مع أحد الوالدين أثناء اللعب باستخدام أشكال الورق اللامع الملون.						

ثانياً: تقييم الوسائل التدريبية التي يستخدمها الوالدين في تدريب الطفل على إكتساب مهارات ما قبل اللفظ :

م	المهارة	الوسائل التدريبية المستخدمة		الاستجابة			الدرجة
		م	الوسيلة	تستخدم باستمرار	أحياناً	غير مستخدمة	
1	التواصل البصري Eye Contact	١	كرة ملونة صغيرة.				
		٢	قناع الوجه.				
		٣	نظارة شمسية.				
		٤	أصابع دُمى متحركة.				
2	الانتباه Attention	١	بالونات ملونة.				
		٢	خرز ملون (مختلف الشكل -الحجم - اللون).				
		٣	بازل خشبي.				
		٤	صندوق ألعاب.				
		٥	أغاني أطفال.				
٣	تنظيم التنفس Breath Control	١	فقاعات الصابون.				
		٢	مراكب مطاطية وورقية.				
		٣	مجسمات بط مطاطية.				
		٤	كرة تنس طاولة (بنج بونج).				
		٥	صفارة موسيقية.				
		٦	قصاصات ورق ملونة، وريش ملون.				

م	المهارة	تابع الوسائل التدريبية المستخدمة		الاستجابة			الدرجة
		م	الوسيلة	تستخدم باستمرار	أحياناً	غير مستخدمة	
٤	التقليد Copying	١	مكعبات.				
		٢	مجسم دب.				
		٣	مجسم دمية (عروسة).				
٥	تحويل الإستجابة Turn-Taking	١	مجسم سيارة.				
		٢	ألعاب تعمل بالزمبلك.				
٦	اللعب Play	١	مرآه.				
		٢	مجسم أرنب.				
		٣	شخلاله.				
		٤	مجسم لأدوات المطبخ.				
		٥	ورق لامع ملون ذو أشكال مختلفة.				

ثالثاً: قياس قيام الوالدين بالتطبيقات العملية المنزلية للأهداف التدريبية مع طفلهما المعاق عقلياً القابل للتعلم لاكتساب مفردات جديدة وتسميتها:

م	الأهداف التدريبية / بنود التقييم		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل على إكتساب المفردات ولفظها					فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
						قادر على التعرف		قادر على التعبير باللفظ						
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	يستطيع التعرف	لا يستطيع التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر	يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
١	أجزاء الجسم	شعر												
		عين												
		فم												
		أنف												
		أذن												
		وجه												
		يد												
		قدم												
٢	الطيور	بطة												
		حمامة												
		ديك												
		وزه												
		دجاجة												
		عصفوره												

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل على إكتساب المفردات ولفظها					فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
						قادر على التعرف		قادر على التعبير باللفظ						
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	يستطيع التعرف	لا يستطيع التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر	يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
٣	الفواكه	عنب												
		موز												
		برتقال												
		بطيخ												
		تفاح												
		بلح												
٤	الحيوانات	كلب												
		قطة												
		خروف												
		حصان												
		جمل												
		حمار												

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل على إكتساب المفردات ولفظها: قادر على التعرف		قادر على التعبير باللفظ			فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	يستطيع التعرف	لا يستطيع التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر	يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
٥	المواصلات	قطار												
		عربية												
		أتوبيس												
		عجلة												
		مركب												
		طائرة												
٦	الخضراوات	خيار												
		جزر												
		بطاطس												
		طماطم												
		بسله												
		بصل												

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل على إكتساب المفردات ولفظها					فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
						قادر على التعرف		قادر على التعبير باللفظ						
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	يستطيع التعرف	لا يستطيع التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر	يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
٧	الملابس	بنطلون												
		قميص												
		فانلة												
		حذاء												
		فستان												
		بلوزه												
٨	الأثاث المنزلي	كرسي												
		سرير												
		دولاب												
		ترابيزه												
		كنبه												
		تسريحه												

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل على إكتساب المفردات ولفظها					فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	قادر على التعرف		قادر على التعبير باللفظ			يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
						يستطيع التعرف	لا يستطيع التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر				
٩	أدوات الطعام	طبق												
		ملعقة												
		سكينة												
		حله												
		كبايه												
		شوكه												
١٠	الأدوات الكهربائية	ثلاجة												
		غسالة												
		بوتاجاز												
		مروحة												
		تليفزيون												
		خلاط												

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			استجابة الطفل على اكتساب المفردات ولفظها					فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
						قادر على التعرف		قادر على التعبير باللفظ						
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	يستطيع التعرف	لا يستطيع التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر	يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
١١	الأدوات العامة	مفتاح												
		قلم												
		مشط												
		ساعة												
١٢	الألوان	احمر												
		اصفر												
		اخضر												
		ازرق												
١٣	الأعداد	(من واحد إلى عشرة)												

رابعاً: تقييم الوسائل التدريبية التي يستخدمها الوالدان في تدريب الطفل على اكتساب مفردات جديدة وتسميتها:

م	الوسائل التدريبية المستخدمة	الاستجابة			الدرجة
		تستخدم	أحياناً تستخدم	لا تستخدم	
١	الأشياء الطبيعية				
٢	المجسمات				
٣	الصور				

خامساً: قياس قيام الوالدين بالتطبيقات العملية المنزلية للأهداف التدريبية مع طفلهما المعاق عـقـلـياً القابل للتعلم لاكتساب قواعد بناء الجملة والتعبير باستخدامها :

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل للدلالة على إكتساب قواعد بناء الجملة والتعبير باستخدامها						فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
						قادر على التعرف			قادر على التعبير باللفظ						
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	يتعرف	يتعرف على بعض القواعد	يصعب عليه التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر	يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
١	الضمائر الشخصية	أنا													
		هو													
		هي													
		هم													
		أنت													
		نحن (إحنا)													
٢	الصفات	كبير													
		صغير													
		طويل													
		قصير													
		مفتوح													
		مغلق													

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل للدلالة على إكتساب قواعد بناء الجملة والتعبير باستخدامها						فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
						قادر على التعرف			قادر على التعبير باللفظ						
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	يتعرف	يتعرف على بعض القواعد	يصعب عليه التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر	يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
٣	المفرد والجمع	بالونه/ بالونات													
		طائرة/ طائرات													
		كرسي/ كراسي													
		قلم/ أقلام													
		مفتاح/ مفاتيح													
		ولد/ أولاد													
٤	حروف الجر	على													
		في													
		بـ													

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل للدلالة على إكتساب قواعد بناء الجملة والتعبير باستخدامها						فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
						قادر على التعرف			قادر على التعبير باللفظ						
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	يتعرف	يتعرف على بعض القواعد	يصعب عليه التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر	يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
٥	ظرف المكان	فوق													
		تحت													
		داخل (جوه)													
		خارج (بره)													
		جانب (جنب)													
		المنتصف (في النصف)													
		حول (حوالين)													
		أمام (قدام)													
		خلف (وراء)													

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل للدلالة على إكتساب قواعد بناء الجملة والتعبير باستخدامها						فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
						قادر على التعرف			قادر على التعبير باللفظ						
			محادثة مرة واحدة	محادثة أكثر من مرة	لم تتم المحادثة	يتعرف	يتعرف على بعض القواعد	يصعب عليه التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر	يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
٦	حروف العطف	(... و ...) - قطه وكلب - ملعقة وطبق - تفاحه وبلحه (... أو...)													
٧	زمن الفعل	المستقبل مثل لسه هياكل													
		المضارع مثل النونو بياكل													
		الماضي مثل النونو أكل													

م	بنود التقييم / الأهداف التدريبية		عدد مرات المحادثة التدريبية خلال اليوم الواحد بالمنزل			إستجابة الطفل للدلالة على إكتساب قواعد بناء الجملة والتعبير باستخدامها						فهم الأوامر اللفظية المرتبطة بالأهداف التدريبية			الدرجة
			محادثة مرة واحدة	محادثة اكثر من مرة	لم تتم المحادثة	قادر على التعرف			قادر على التعبير باللفظ			يفهم جميع الأوامر	لديه صعوبة في فهم بعض الأوامر	يصعب عليه الفهم لجميع الأوامر	
						يتعرف	يتعرف على بعض القواعد	يصعب عليه التعرف	يعبر بشكل مستمر	أحيانا يعبر	لا يعبر				
٨	صيغة النفي	عدم الوجود مثل: ليس (هناك) مسدس													
		الرفض مثلا: لا (أريد) حليب													
		الإنكار مثلا: هذا ليس دب													

سادساً: تقييم الوسائل التدريبية التي يستخدمها الوالدين في تدريب الطفل على اكتساب قواعد بناء الجملة والتعبير باستخدامها:

م	الوسائل التدريبية المستخدمة	الاستجابة			الدرجة
		تستخدم	أحيانا تستخدم	لا تستخدم	
١	الأشياء الطبيعية				
٢	المجسمات				
٣	الصور				

سابعاً: تقييم استخدام الوالدين للتعزيز الإيجابي مع الطفل في حالة صدور الإستجابة المرغوب فيها من خلال الجداول الآتية:

١. جدول يبين استخدام الوالدين للمعززات مع الطفل لتحسين النمو اللغوي والنطق (الاستخدام للتعزيز من عدم الاستخدام):

بند التقييم	تستخدم	أحيانا تستخدم	لا تستخدم	الدرجة
استخدام التعزيز				

٢. جدول يقيم المعززات المفضلة للطفل التي يستخدمها الوالدين لتحسين النمو اللغوي والنطق أثناء التعامل مع الطفل:

م	أنواع المعززات المفضلة لدى الطفل		الاستجابة: تستخدم باستمرار	الاستجابة: تستخدم أحياناً	الاستجابة: نادراً	الدرجة
١	المعززات الغذائية	حلوى				
		شيبسي				
		عصائر				
		الفشار				
٢	المعززات المادية	الألعاب				
		الالوان				
		الكرة				
		الصور الملونة				
		النجوم				
		الفلوس				

م	أنواع المعززات المفضلة لدى الطفل		الاستجابة			الدرجة
			تستخدم باستمرار	تستخدم أحياناً	نادراً	
٣	المعززات الإجتماعية	كلمات المدح				
		الإبتسامة				
		التصفيق				
		القبلات				
		الربت على الكتف				
٤	المعززات النشاطية	مشاهدة التلفاز				
		الخروج للحدائق				
		الرسم والتلوين				
		سماع الأغاني				
		سماع القصص				

٣. اعتبارات فاعلية المعززات المستخدمة مع الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم لتحسين النمو اللغوي والنطق :

م	المتغير	الإستجابة			الدرجة
		يلتزم بالإعتبار	أحياناً	عدم مراعاة الإعتبار	
١	التنويع في مصادر المعززات.				
٢	الإلتزام بتقديم المعزز للطفل بعد توقيت صدور الإستجابة مباشرة.				
٣	الجدة في إستخدام المعززات.				
٤	تذكير الطفل بسبب تعزيزه قبل إعطائه المعزز.				
٥	مراعاة مناسبة المعزز مع عمر وجنس الطفل.				
٦	مراعاة التوازن ما بين مقدار التعزيز ومستوى إستجابة الطفل.				
٧	مراعاة التعزيز المستمر عبر مراحل تكوين الإستجابة لدى الطفل.				
٨	استثمار نوع المعزز في توظيفه أثناء تدريب الطفل بالمنزل لتحسين النمو اللغوي والنطق.				

ملخــص الدراســـة

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة (باللغة العربية):

مشكلة الدراسة :

إعداد برنامج انتقائى للتدخل المبكر يساعد على تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، فبذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في تساؤل رئيس هو: ما فاعلية برنامج انتقائى للتدخل المبكر في تحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم؟

فروض الدراسة :

تمثلت للدراسة الحالية عدة فروض في ضوء التساؤل الرئيس للدراسة الحالية هى:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار اللغة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار الأصوات لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على استمارة قياس المتابعة المنزلية لدى والدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعى على اختبار اللغة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

حدود الدراسة :

١ – الحدود المنهجية :

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبى وذلك بإدخال المتغير المستقل (البرنامج الانتقائي للتدخل المبكر) للتحقق من أثره على المتغير التابع (النمو اللغوي والنطق).

لذلك تستخدم الدراسة الحالية للتحقق من هذا الهدف التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية).

٢ - الحدود البشرية :

تتمثل في العينة المختارة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعددهم (٨) أطفال تراوح أعمارهم الزمنية ما بين (ثلاث إلى ست سنوات وستة أشهر) بينما تراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠- ٦٩) درجة على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة.

٣ - الحدود المكانية :

تتحدد الدراسة الحالية بمكان إجرائها وهو وحدة أمراض التخاطب قسم الانف والأذن والحنجرة مستشفيات جامعة أسيوط.

٤ - الحدود الزمنية :

تتمثل في الفترة الزمنية لتطبيق برنامج الدراسة من يونيو ٢٠١٢ وحتى نوفمبر ٢٠١٢.

أدوات الدراسة :

وهى الأدوات المستخدمة المتمثلة في:

(١) استمارة جمع البيانات الأساسية عن الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم (إعداد الباحث)

(٢) مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء الصورة الرابعة (إعداد/ لويس كامل مليكه، ١٩٩٨)

(٣) اختبار اللغة العربي (إعداد/ نهلة عبد العزيز رفاعي، ١٩٩٥)

(٤) اختبار النطق (إعداد/ أحمد أبو حسيبة محمد، ٢٠١١)

(٥) البرنامج الانتقائي المقترح للتدخل المبكر لتحسين النمو اللغوي والنطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. (إعداد الباحث)

(٦) استمارة قياس المتابعة المنزلية لوالدي الأطفال المتأخرين في نمو اللغة والنطق من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. (إعداد الباحث)

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية:

١- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي علـــى اختبـــار اللغـــة العربى وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي.

٢- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار الأصوات لدى عينة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي.

٣- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على اســـتمارة قيـــاس المتابعة المنزلية لدى والدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للـــتعلم لـــصالح القيـــاس البعدي.

٤- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على اختبـــار اللغـــة العربي وأبعاده الفرعية لدى عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

Summary

Summary

Problem of Study :

The preparation of a selective program for early intervention helps to improve language development and speech in children with mental disabilities who are able to learn. The problem of the study is in a main question that is : How effective is a selective program for early intervention in improving language development and speech in children with mental disabilities who are able to learn?

Study Hypotheses :

The current study searches several hypotheses in the light of its main question that are:

(1) There were statistically significant differences between pre and post measurement to Arabic language test and its sub-sections in a sample of educable mentally retarded children.

(2) There were significant differences between pre and post measurement on test votes in a sample of children with mental disabilities who are able to learn.

(3) There were statistically significant differences between pre and post measurement and follow-up home form of parents of educable mentally retarded children.

(4) There were statistically significant differences between the measurement after and observable on Arab language test and sub-sections in a sample of educable mentally retarded children.

Study Limits:

(1) Method limits:

The researcher used the quasi experimental approach by introducing the independent variable (eclectic program for early intervention) to verify its impact on the dependent variable (language and speech development) .

Therefore, the current study used to verify this goal quasi experimental design with one group (the experimental group) .

(2) Human Limits :

Represented in the selected sample of children with educable mentally retarded children and a number of (8) children aged between three to six years and six months, while their IQ ranged between (50-69) on the Richter scale Stanford Binet scale fourth image .

(3) Place Limits :

The present study determined the place conducting Phoniatrics Unit, ENT Department, Assiut University Hospital.

(4) Time Limits :

The time period for the application of tools and study program from June 2012 until November 2012 .

Tools of the study:

The tools used in this research are:

(1) Data collection form of the mentally retarded child who are able to learn (Prepared by researcher).

(2) A measure of Stanford - Binet Intelligence fourth image (Prepared by Lewis K. Meleika, 1998).

(3) Arab Language Test (Prepared by Nahla Abdul Aziz Rifai , 1995).

(4) Screening Articulation Test (Prepared by Ahmed Mohammed Abu Hassiba, 2011).

(5) The eclectic program proposed for early intervention to improve pronunciation and language development in educable mentally retarded children (Prepared by the Researcher).

(6) Follow-up at home measurement form for parents of children with delayed language development pronunciation of educable retarded (Prepared by the Researcher).

Results of the study :

The current study resulted in the following results :

1 - There were significant differences between the measurement pre and post test on Arab language and its sub-sections in a sample of educable mentally retarded children for post measurement .

2 - There were statistically significant differences between pre and post measurement on test votes in a sample of educable mentally retarded children for post measurement .

3 - There were statistically significant differences between pre and post measurement to measurement form and follow-up home with my parents of educable mentally retarded children for post measurement.

4 - There were no statistically significant differences between the measurement after and observable to test the language of the Arab and sub- dimensions in a sample of educable mentally retarded children.

Assiut University
Faculty of Education

"The Effectiveness of Eclectic Program for Early Intervention in Improvement Language and Speech Development in Educable Mentally Retarded Children"

A Thesis Submitted By

Mamdouh Mahmoud Mohamed Mahmoud

For the requirements of an M. A. Degree in Education

(Mental Health)

Supervised by

Prof. Hamdi Shaker Mahmoud
Professor of Mental Health
Faculty of Education
Assuit University

Prof. Emad Kamel Abdel Haleem
Professor of Phoniatrics
Faculty of Medicine
Assuit University

Dr. Madiha Mahmoud Al-Genady
Lecturer of Mental Health
Faculty of Education
Assuit University

1435 – 2014